

ANNEE 1970

**THESE**

N°

528

POUR LE

**DOCTORAT EN MEDECINE**

(Diplôme d'Etat)

P A R

**Henri MASQUIN**

Né le 7 Janvier 1937 à SORGUES (Vaucluse)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

*PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : . . . . .*

**L'IMAGE DU CORPS**

**COMME MEDiateur EN RELAXATION.**

Président : Mr. P. PICHOT, Professeur.

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe



ANNEE 1970

# THESE

N°

POUR LE

# DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

P A R

**Henri MASQUIN**

Né le 7 Janvier 1937 à SORGUES (Vaucluse)

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

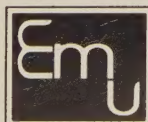
*PRESENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE : . . . . .*

**L'IMAGE DU CORPS**

**COMME MEDiateur EN RELAXATION.**

Président : Mr. P. PICHOT, Professeur.

EDITIONS MEDICALES



ET UNIVERSITAIRES

40, rue Pascal - PARIS XIIIe

THÈSE

ANNÉE 1978

# DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée par

M. M.

Présentée à

l'Université de Paris

Faculté de Médecine

Service de Médecine Interne



Thèse de Médecine

Présentée par M. M.

Présentée à l'Université de Paris

Faculté de Médecine

Service de Médecine Interne

Thèse de Médecine

A Monsieur le Professeur PICHOT

Qui nous a fait le grand honneur  
d'accepter de présider cette thèse.



A mon Père

Qui a suscité en moi une même vocation  
me montrant dans le paradoxe la nécessité  
de considérer l'Autre Sens.

A ma Mère

En témoignage de ma profonde affection  
et du respect de don de soi dont sa vie  
est soutenue.



A ma Femme

A Florence

En témoignage de mon amour.



A mes Frères, Michel et Louis

A ma Soeur, Anne-Marie

A mon Oncle, Professeur Agrégé S. GODLEWSKI

A Jacqueline MAURICE

A toute ma Famille

A tous mes Amis.



A MES MAITRES D'EXTERNAT,

Monsieur le Docteur G. MAZARS

Monsieur le Docteur J.J. RONDEPIERRE

Monsieur le Professeur J. DELAY

Monsieur le Professeur G. TARDIEU

Monsieur le Professeur F. LHERMITTE

Monsieur le Professeur DUPERRAT

Monsieur le Professeur L. MICHAUX



A MES MAITRES D'INTERNAT,

Monsieur le Docteur H. MIGNOT

Monsieur le Docteur E. TRILLAT

Monsieur le Docteur J. POSTEL

Monsieur le Docteur R. MISES



A Madame C. HANEN

Neuro-Psychiatre,

En témoignage de ma reconnaissance  
pour m'avoir autorisé à publier le  
protocole d'un patient qu'elle suit  
depuis trois ans.



## S O M M A I R E

---

|                                                                                                                              |      |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----|
| - Introduction .....                                                                                                         | page | 3   |
| - <u>1ère Partie</u> : L'expérience relationnelle d'AJURIAGUERRA<br>Sa place parmi les thérapeutiques de<br>Relaxation ..... | page | 10  |
| - <u>2è Partie</u> : Du schéma corporel à l'image du corps ..                                                                | page | 24  |
| - <u>3è Partie</u> : La naissance d'une image .....                                                                          | page | 35  |
| - <u>4è partie</u> : Des rapports du signifiant corporel au<br>Corps imaginaire .....                                        | page | 45  |
| - <u>5è Partie</u> : Cas I .....                                                                                             | page | 63  |
| Cas II .....                                                                                                                 | page | 86  |
| - <u>6è Partie</u> : Conclusions Pratiques .....                                                                             | page | 97  |
| Conclusions .....                                                                                                            | page | 100 |
| - <u>Bibliographie</u> .....                                                                                                 | page | I   |



L ' I M A G E   D U   C O R P S

C O M M E   M E D I A T E U R   E N   R E L A X A T I O N

- - - - -



Et comment, frère, un homme demeure-t-il, observant le corps ?

Voici, frère, un homme étant allé dans la forêt, ou au pied d'un arbre, ou dans une maison isolée, s'assied, les jambes croisées, le corps droit, son attention fixée devant lui. Attentivement il aspire, attentivement il expire. Aspirant lentement il sait : "Lentement j'aspire". Expirant lentement, il sait : "Lentement j'expire". Aspirant rapidement, il sait : "Rapidement j'aspire". Expirant rapidement, il sait : "Rapidement j'expire". "Ressentant tout le corps, j'aspire", ainsi s'entraîne-t-il. "Ressentant tout le corps, j'expire", ainsi s'entraîne-t-il. "Calmant les activités du corps, j'expire", ainsi s'entraîne-t-il.

Ainsi il demeure observant le corps intérieurement ; il demeure observant le corps extérieurement ; il demeure observant le corps intérieurement et extérieurement. Il demeure observant l'apparition du corps ; il demeure observant la disparition du corps ; il demeure observant l'apparition et la disparition du corps. "Voilà le corps" ; cette introspection est présente à lui, seulement pour la connaissance, seulement pour la réflexion, et il demeure libéré et ne s'attache à rien dans le monde.

Réflexions sur le corps, Extrait du  
"Satipatthâna-Sutra"  
de Gautama le Bouddha.

Textes utilisé en scène pour la Messe pour le  
Temps présent.  
de Maurice BEJART.



## I N T R O D U C T I O N

-----

Il est d'observation quotidienne de souligner ce fait que proposer une relaxation est mieux acceptée tant par la partie prenante que par la partie qui l'adresse. Sans doute, psychothérapie n'est pas toujours bonne à dire, psychanalyse encore moins. Le Mot serait-il donc un luxe ? Il se trouve peut-être que ce serait l'affaire d'entrave affective faisant avorter ce temps primordial d'assomption d'un verbe médiateur ; dès lors on parle un langage archaïque, celui du corps en l'occurrence, langage d'action de ce qui ne peut être dit, façon de mettre en parenthèses cet autre corps, celui du Désir.

Notre façon d'être au monde est en profonde relation avec notre propre vécu corporel. Il imprime un style d'être. En effet, la corporéité née des perceptions cénesthésiques poly-sensorielles, nous introduit dans un monde d'existence qui ne devient cohérent qu'en fonction de la propre conscience de cohérence corporelle. Ce corps est ce par quoi autrui existe, ce par quoi temps et espace sont introduits. Il est tout autant le creuset des futures béatitudes et de la perfection inspirée du Tantriste que l'enveloppe du péché condamné à la poussière dans une tradition chrétienne; il est aussi la ligne convoitée enflammant le désir ou encore le livre de chair ou en lettres douloureuses s'inscrivent les conflits et leur produit l'anxiété. Mais, le seul abord phénoménologique et existentiel ne peut se soutenir sans envisager la question du désir. Comme HEGEL l'a explicité dans la dialectique du Maître et de l'Esclave avec le désir naît le sentiment de soi puisque ce désir qualifie à la fois l'objet désiré et celui qui le désire. Ce désir en tant que fondateur du sujet sera aussi la vérité qu'il s'agira de faire émerger chez ceux-là même qui l'on crainte ou du moins travestie, ceux-là même désignés comme malades.



Quel est donc notre projet ? C'est d'apporter une dynamique permettant de remettre en mouvement ce qui était figé dans le symptôme. Nous cherchons à mobiliser des liens inconscients en cheminant le long des chaînes associatives refoulées mais saisissables à partir d'un signifiant corporel, c'est-à-dire un lieu corporel investi d'un affect. L'interrogation corporelle nous a paru, après bien d'autres offrir, de riches possibilités.

En effet, tout exercice de relaxation entraîne une déconnection d'avec les perceptions émanées du monde extérieur par la polarité même de l'attention fixée sur les seules cénesthésies intérieures. Le patient revit alors l'ensemble d'un vécu gravé dans son corps délimitant un monde interne par rapport au monde externe. Certes, cette coupure entre deux mondes paraît artificielle puisque ce monde extérieur est aussi le lieu de projection de notre propre vie fantasmatique. Mieux vaut donc employer le terme de limite qui n'est que l'enveloppe même de notre corps. Derrière cette barrière, la relaxation permet une mise au repos de l'émotivité, c'est à dire des rapports de force existant entre le patient et l'environnement. Par là même, une distance peut-être prise à l'égard de sa propre implication des difficultés qui l'assaillent, motif premier de la consultation. Ainsi, la détente musculaire et par le fait même celle de l'esprit permet au sujet de se déprendre de son rôle social et familial au profit d'un réinvestissement de son corps sur un mode positif car visant une identité corporelle fondamentale, un sentiment de complétude renarcissant et euphorisant. Cette concentration sur les sensations corporelles permet la prise de conscience et l'analyse de représentation de la personnalité, témoin de l'histoire de l'individu dans le réseau serré des communications établies avec autrui et en premier lieu avec sa mère. Ce corps est donc le support de toutes communications, il en est l'enregistreur et le mémorisateur ; en tant que tel, l'individu renoue auprès du thérapeute les avaries, les renoncements, les échecs dans le glissement symbolique de son mouvement libidinal inscrits en lettres de chair. Peu à peu, on permet au sujet de se libérer de ses investissements corporels de peur, d'angoisse et d'agressivité. On lui permet d'échapper aux mirages d'identifications aliénantes, l'aidant à réaliser la reconstruction d'un "Soi" acceptable et accepté. Cette lecture facilite l'intégration d'un nouveau vécu cénesthésique satisfaisant au lieu même de certaines sensations corporelles qui



jusque là étaient exclues pour des raisons conflictuelles. En effet, une tension musculaire adaptée aux exigences du réel permet des attitudes et un comportement moins coûteux sur le plan économique, mais pénible sur le plan de la stratégie des défenses élaborées. Aussi, dans l'apaisement et la concentration, la relaxation favorise l'élaboration d'images, de représentations puissantes et opérantes, c'est-à-dire reconstruc-trices. Cette représentation le devient lorsqu'elle rassemble un état idéo-affectif, une attitude émotionnelle et un vécu corporel ; mais, cette représentation intérieure ne peut s'élaborer qu'à travers une relation corporelle, un dialogue tonique institué entre le malade et le thérapeute. Cette restauration d'une expérience émotiennelle adéquate conduit idéalement à une possibilité de meilleure relation. C'est au sujet lui-même de découvrir sinon de créer ces représentations créatrices selon le mode qui lui est propre. C'est au thérapeute petit à petit de marquer les repères qui bloquent un vécu corporel satisfaisant. Il nous paraît difficile d'apporter au patient une suggestion sous forme d'image proposée à partir de l'extérieur. Cela serait impersonnel et inefficace car de trop brève durée. Ainsi, avons-nous préféré adopter la technique d'AJURIAGUERRA ou expérience relationnelle.

Dans la première partie nous exposerons donc la place de cette technique parmi les autres techniques de relaxation en France, du moins.

Dans une deuxième partie, nous montrerons que nous sommes directement confrontés à une expérience subjective corporelle dénommée encore image du corps. En effet, si le schéma corporel reste une donnée fondamentale, lieu où s'organisent et s'articulent les diverses perceptions de l'éprouvé corporel, c'est à travers lui que le monde extérieur et le monde intérieur sont perçus. Ce schéma reste toujours doublé de l'expérience subjective du corps, expérience érogène où se dessinent et se rassemblent tous nos projets de désirs, leurs entraves et l'angoisse qui en surgit. Il nous est donc indispensable d'aborder tout d'abord l'histoire de cette expérience corporelle, c'est-à-dire l'appréhender dans une perspective historique et génétique.

Nous ne reprendrons pas l'historique sur un plan exhaustif lorsqu'il s'agit d'un problème aussi vaste que celui de l'image du corps. Nous ne l'utiliserons que pour montrer que historiquement, objectivité et sub-



jectivité corporelle ont été à l'origine de discussions centrées sur la genèse de cette image. Aujourd'hui encore, il reste à articuler la compréhension phénoménologique d'un vécu, à l'histoire telle que nous l'enseignent les données psychanalytiques. L'apport génétique dans cette élaboration de l'expérience subjective corporelle sera ensuite envisagé. Nous verrons comment les seules expériences cénesthésiques ne peuvent être intégrées sans faire référence à un mouvement dynamique premier, la libido. La prise de conscience de l'unité du corps et par le fait même de la personne, passe par la reconnaissance par l'autre dans le premier temps structurant, c'est à dire la phase du miroir. Cette première image sera le support de l'identification primaire, premier investissement libidinal ou encore narcissique primaire. C'est sur cette image qu'opèreront au fur et à mesure de la croissance le jeu aliénant des identifications et introjections successives conduisant au Moi adulte. Le corps apparaît comme le réceptacle des différentes étapes neuro-physiologiques maturantes et affectives ; ce corps en son appréhension globale a donc une longue évolution sans cesse remaniée, plus ou moins distordue au regard des difficultés enserrant la personne. On voit donc se dessiner une double fonction dans l'élaboration de l'image du corps. La saisie d'une forme est indispensable pour que le sujet puisse définir spatialement. Le monde extérieur n'est appréhendé qu'à travers le distinguo de parties et totalité du corps. Mais cette forme à son tour ne peut être séparée de ce qui la sous-tend, lui donne un sens : son contenu : il apparaît précisément lorsque le corps parle et assure de ce fait une fonction symbolique : "je ne sens pas ma jambe" se présente comme un discours renvoyant ou remplaçant un autre discours, celui-ci fondamental et que l'on nomme "inconscient".

A la suite, donc, des travaux de G. PANKOW, nous essayerons de montrer l'importance de ces deux fonctions à l'appui de deux protocoles de relaxation. Auparavant, nous ne pourrions manquer de poser la question de l'articulation au corps de messages à signification affective, signifiants corporels ayant valeur de "points phares" du réseau symbolique dans lequel ils sont pris.

Nous inspirant des écrits de Serge LECLAIRE, nous tenterons d'en démontrer le mécanisme dans la quatrième partie. L'expérience corporelle ne peut être appréhendée en dehors de sa référence symbolique, "en un mot d'une expérience signifiante". La somme de ces représentations constitue



le corps imaginaire ou encore expérience subjective corporelle ; par ce corps, donc, nous entrons dans le monde, et nous y vivons comme nous vivons notre corps, témoin de nos expériences passées. Le sevrage, par exemple, constitue une expérience en tant qu'il laisse trace d'une modification radicale des relations de l'enfant à sa mère. Mais la trace en sera d'autant plus appuyée que la mère y laissera sa marque. Chaque étape de la vie libidinale peut donc devenir signifiante et symbolique d'une certaine relation, ce sens restant parfois écrit en langage corporel. Chaque signifiant renvoie obligatoirement à un réseau dans lequel il est pris et où il faut le déchiffrer. L'histoire du sujet vient en effet s'écrire dans celle de sa filiation. Comme le rappelle FREUD dans "pour introduire le narcissisme" : l'individu, effectivement, mène une double existence : en tant qu'il est à lui-même sa propre fin, et en tant que maillon d'une chaîne à laquelle il est assujetti contre sa volonté ou du moins sans l'intervention de celle-ci".

Comme symbole, la référence corporelle échappe toujours à une réalité saisissable. Elle n'est que support et symbole du désir. Le corps imaginaire est donc le lieu où se déploie ce désir. Il est la transcription fantasmatique des forces libidinales qui ont investi le corps biologique. Mais ces forces sont de nature contraire. La trace, le signifiant corporel naît de la conjonction d'une force ou pulsion sexuelle, mais menaçant par la dimension du plaisir ou du déplaisir l'intégrité de l'enveloppe, l'unité du sujet. L'autre la pulsion de mort "est cette force radicale ordinairement figée et fixante qui affleure dans l'instant catastrophique ou extatique, en ce point où la cohérence organique du sujet en son corps apparaît pour ce qu'elle est, innomable ou indicible, souffrance ou extase, criant son appel d'une parole pour la voiler et la soutenir". (1) Le désir et l'insatisfaction ont partie liée. Mais cette pulsion de mort intervient comme une force appelant une marque pour masquer l'effraction apparu en des moments privilégiés. Elle appelle et soutient le langage, lui-même fixé au corps.

Nous verrons dans les deux cursus rapportés, les aléas de ce corps saisi comme signifiant. Ils seront l'objet de la 5<sup>e</sup> partie.

(1) - L'Inconscient et le Corps - Serge LECLAIRE - L'âme et le corps -  
Ouvrage collectif - Librairie A. Fayard.



Le protocole est celui d'un sujet pré-psychotique ou border-line vivant tout d'abord une image du corps détruite, tel un puzzle dont les diverses parties sont éparses et pas même reconnues comme éléments. Il s'agira d'introduire un lien structurant entre ces diverses parties. A notre sens, l'introduction d'un fantasme, d'une représentation vécue comme entière est dès lors décisive, comme le montre l'amélioration clinique au décours de la cure de relaxation. Un fantasme permet de masquer la faille caractéristique, la spaltung, stigmate de la structure psychotique. Cette faille comblée, le malade peut intégrer cette destruction de l'image dans son histoire, c'est-à-dire que le corps en temps que forme spatiale reconnue permet au patient de se réarticuler avec un passé et un futur. La qualité des résultats obtenus dépend de la structure du terrain psychique affecté par la psychose ; le degré de dissociation commande l'issue du traitement et c'est dans ce sens que la relaxation nous paraît des plus indiquée dans ces cas limites ou encore frontières.

Dans le deuxième cas, notre projet thérapeutique est de restaurer une partie du corps exclue, corps refoulé, ce qui ne veut pas dire pour autant qu'il ait perdu son unité. La personne reste en effet capable de reconnaître la totalité du corps à laquelle se rapportent les parties. Ainsi, une partie peut arriver à figurer la totalité sans qu'il y ait pour autant destruction complète de l'image du corps. Il existe ici un manque mais non une dissociation dans laquelle le malade n'est plus capable de reconnaître une partie du corps comme telle. Le segment corporel exclu n'est pas perçu ; il est annulé comme segment et lieu possible de plaisir. Il faut rendre la représentation de vécu dans ses limites, grâce à l'introduction d'une image dynamique du corps. Le terme de reconstruction pourrait abuser, mais il n'est pas dans notre esprit de couler un ciment entre les diverses parties éparses. Il est de réintroduire une dimension exclue qui reste toujours le désir ; la personne peut alors se saisir comme désirant et ce désir s'adresse à un corps tout à fait autre, corps qui n'est plus captif de sa propre image. La relaxation permet donc une structuration dynamique reliant des signifiants verbaux aux signifiants corporels pour restituer une unité perdue, celle de la personne s'assumant comme sujet.



Notre plan sera donc :

- I Situation de notre praxis parmi les thérapeutiques de relaxation.
- II L'apport des données historiques pour la compréhension de la  
génèse de l'image du corps.
- III L'apport de la psychologie génétique dans l'élaboration de cette  
image.
- IV Des rapports du signifiant corporel au corps imaginaire.
- V L'intérêt de ce mode de compréhension dans les cures de relaxation  
à la lumière de deux protocoles.
- VI Conséquences pratiques.
- VII Conclusions.



## P R E M I E R E      P A R T I E

---

### L'EXPERIENCE RELATIONNELLE D'AJURIAGUERRA SA PLACE PARMI LES THERAPEUTIQUES DE RELAXATION

---

Le terme de "Relaxation" à peine forgé eut une vogue surprenante. Une certaine presse s'en est rapidement emparé, et alléçait le lecteur par des titres prometteurs. Est-ce là une des causes d'un certain fumet de suspicion qui entoure encore cette technique de psychothérapie dont la pratique se devrait d'être plus large, en psychiâtrie surtout. Mais il est temps de définir notre sujet. La Relaxation en tant que conduite thérapeutique psychothérapique est définie par le Robert comme un procédé thérapeutique visant à obtenir chez l'individu une décontraction musculaire et psychique à l'aide d'exercices appropriés. Son objet électif est le corps en tant que voies d'abord de la personnalité par le biais du tonus puisqu'il représente les premiers investissements affectifs du sujet, investissements avant tout narcissiques. L'enfant ainsi perçoit l'environnement par une tension musculaire mais aussi viscérale en fonction de cette perception. Le comportement est adapté si perception et réponse restent en harmonie, hors de tout conflit. Mais l'équilibre peut être rompu ; la tension insupportable risque d'entraîner dans un contexte primitif la fuite, l'agression, le passage à l'acte, voire la syncope. Si le sujet est plus évolué, il peut réfreiner ce surcroît tensionnel. Mais, cette tension qui ne s'exprime pas peut alors se convertir et venir s'inscrire pour des raisons obscures au niveau des muscles striés ou des fibres lisses. Il faut bien que s'écrive dans le corps ce qui ne peut se dire dans le discours.

Chacun peut en vérifier la véracité chez les malades présentant les signes somatiques de l'anxiété. L'adulte, contrairement à l'enfant,



peut résoudre ses conflits ou mieux ses tensions nées de conflits, au niveau de la pensée, c'est-à-dire par l'intermédiaire du fantasme ou du rêve. Beaucoup, hélas, et la croissance constante du nombre des malades psycho-somatiques plaiderait pour, sont incapables de quitter le terrain musculaire pour passer de l'agir au représenter.

La pensée, comme l'a écrit Paul SIVADON, est un dialogue intériorisé et de ce fait c'est un substitut de l'action. Quelque entrave donc dans cette maturation et le conflit est somatisé. Chez ces patients dont "la maturation" serait insuffisante, plaisir comme déplaisir restent fixés au corps ou plutôt à l'image qu'ils s'en représentent par rapport aux idéaux mais aussi en fonction d'autrui en particulier de son regard.

Les dessins du bonhomme chez l'enfant en font suffisamment foi. Cela indique qu'en relaxation, le malade va être confronté à cette image qui est le fruit historique de son développement, d'un développement non pas purement physiologique mais où il faut faire intervenir d'emblée la notion de plaisir.

Ce corps, certaines de ses parties en sont privilégiées du fait de zones suffisamment investies par la libido. L'image du corps se différencie radicalement par cette nature libidinale de la notion de schéma corporel "sensibilité interne de nos mouvements réels ou potentiels par rapport à un modèle postural qui leur sert de référence". Ainsi, la personnalité va être le produit des intériorisations de relations d'objets successives dans la mesure où elles furent satisfaisantes, c'est-à-dire qu'à un désir, il y eu réponse et plaisir. Dès lors, la situation est intériorisée, c'est-à-dire transposée sous forme représentative. Cette transmutation nécessite un climat d'où tension, déplaisir sont exclus, sinon cette insécurité entraînera un climat de tension analogue à celui du nourrisson criant sa faim. On comprend donc que la relaxation favorisant la détente, permet dans un climat agréable de réduire et de transformer ces tensions émotionnelles. Mais, ce n'est point un simple repos où le rôle d'intention active manque. C'est une concentration active sur des sensations passives somesthésiques éprouvées permettant une véritable découverte du corps, un réinvestissement de son image, son intégration rendue possible par cette atmosphère de confiance et de détente du patient auprès du relaxateur.



Nous pensons donc que la relaxation peut être un moyen particulièrement efficace pour produire l'avènement dialectique du sujet, c'est-à-dire cette différenciation maturante de la pensée sur l'agi en réduisant au fur et à mesure les impasses successives où le conflit n'a pu être résolu que somatiquement et où le déplacement de l'affect se traduit en tension. Cela à notre sens est rendu possible par un remodellement de l'image du corps, livre où s'inscrit l'histoire du sujet, mais livre toujours ouvert, accessible à de nouveaux investissements dont la visée ultime est l'unité du corps sexué. Mais, il reste évidemment que ce n'est possible qu'à travers le dialogue tonique instauré entre le patient et le relaxateur. C'est dans cette dimension que prend toute son importance le toucher, la parole, le silence, la perception somesthésique, à côté d'un autre, le thérapeute silencieux et détendu.

La relaxation a donc pour caractéristiques psychothérapiques que le relaxateur est engagé précisément dans le domaine corporel dans un véritable corps à corps. Il doit donc être capable de s'interroger sur son propre désir, d'analyser à chaque instant la dimension de son contre-transfert, c'est-à-dire d'apprécier les modalités de l'échange corporel à travers ses propres somesthésies, apprécier la qualité du vécu tonique, les modes d'aménagements de la distance prise par le malade. Mais le fait que le thérapeute n'explicite pas au sujet ses conflits à travers ses projections transférentielles implique une dimension autre qu'une psychothérapie verbale psychanalytique. Néanmoins, on ne peut pas ne pas parler de transfert puisque c'est à travers lui que le "relaxateur" prend en charge le vécu tonico-émotionnel du patient.

Telles sont les données, les moyens divergent.

Les techniques de relaxation sont aussi multiples que variées mais nous n'en retiendrons que celles le plus fréquemment utilisées chez l'adulte et dans notre pays. Notre propos n'est pas d'en répertorier les divers aspects et facettes techniques, mais de les énumérer afin de mieux situer la méthode par nous employée, expérience relationnelle d'AJURIAGUERRA.

Bien que toutes ces techniques créent un état de relaxation, de détente tonico-émotionnelle permettant une transmutation du corps imaginaire et par là un remaniement de la personnalité, ces techniques se différencient beaucoup à partir de ce que vise le thérapeute. D'emblée



apparaît donc l'importance prise, chez le relaxateur, de ce que représente pour lui "guérir" son patient, de la manière d'évaluer ses possibilités. Néanmoins, ces diverses techniques impliquent une participation du malade qui doit prendre en charge lui-même sa propre expérience corporelle et assumer donc sa propre relaxation.

La méthode JACOBSON est dérivée des travaux de son auteur sur le tonus musculaire. Dénommée "Progressive Relaxation", elle a pour but essentiel d'obtenir une baisse de la tension musculaire de repos et d'utiliser cet effet apaisant pour réduire l'hyper-excitabilité nerveuse. Le relaxateur demande au patient de contracter un groupe musculaire, s'oppose à cette contraction, puis ordonne la détente ; les exercices sont répétés pour des tensions décroissantes permettant d'affiner la sensibilité musculaire. JACOBSON se défend d'introduire dans sa méthode la moindre incidence psychologique et c'est bien là précisément ce qui explique que nous ne nous y attarderons pas. En retenant toutefois que cette technique rend de fréquents services même lorsqu'on utilise d'autres méthodes lorsque, par exemple, un symptôme reste lié à une hypertonie localisée.

SCHULTZ suivit une autre démarche : il élabore sa méthode un peu avant la première guerre mondiale dans le sillage des travaux de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle sur l'hypnose. Oscar WOGT, dont il fut l'élève, avait proposé l'"Auto-hypnose", méthode selon laquelle certains sujets peuvent à volonté créer un état de calme et de détente empêchant ainsi les mouvements émotionnels de devenir pathogènes.

SCHULTZ reprend ces données qu'il modifie à l'aide d'observations de personnes hypnotisées qui signalent souvent la perception de sensation de lourdeur et de chaleur durant l'hypnose correspondant à une décontraction musculaire et une vaso-dilatation périphérique mesurable et objectivable. Sa méthode, le training-autogène, est fondée sur une auto-décontraction concentrative. "C'est, dit-il, une hypnose pure sans induction extérieure, un état de concentration intérieure caractérisé par une euphorie bienfaisante et apaisante". Cet état de concentration ne s'obtient pas par un effort volontaire de décontraction mais au contraire par une concentration sur cet état de recueillement intérieur absolu et persévérant. Cet état suppose l'accord du sujet puisqu'il faut apprendre à s'abandonner, et donc l'acceptation d'une relation psychothérapique



particulière car utilisant un état hypnoïde. Cet état obtenu à l'aide de formules stéréotypées éveillant la représentation imagée du but visé, le patient apprenant à se suggestionner lui-même en se concentrant sur la formule proposée. Ainsi, accède-t-il à l'état Autogène.

Nous ne reprendrons pas ici la description des exercices préconisés par SCHULTZ, visant à acquérir la sensation de pesanteur et de décontraction musculaire correspondantes puis de chaleur au niveau des membres, toujours grâce à des formules suggérées sur un type comparable à un entraînement progressif à partir d'un bras d'abord pour atteindre l'ensemble du corps.

SCHULTZ proposait ensuite de rechercher la régulation cardiaque puis respiratoire, enfin des organes abdominaux, le dernier exercice consistant à inverser l'effet de chaleur obtenu au niveau de la tête. Ce n'est qu'après six mois à deux ans, la durée du cycle inférieur nécessitant environ trois mois, pour y atteindre que l'auteur entreprenait le cycle supérieur "qui se trouve en fait être une sorte d'hypnothérapie ou de psychothérapie auto-suggestive proche du type que proposaient les anciens hypnotiseurs ou proche de ce qui a été décrit sous le nom de rêve éveillé". (1) SCHULTZ refusait que le facteur suggestif intervienne. Il s'attacha à décrire une technique éloignée d'explications psychologiques mais dont la physiologie reste pour le moins hasardeuse. Ces pré-occupations lui firent négliger l'aspect relationnel de cette méthode inhérente à la présence même du moniteur et comportant donc inévitablement un transfert affectif.

Néanmoins, cette méthode est largement employée dans notre pays. Elle a pour elle sa rapidité, sa simplicité, elle est utilisable par des personnes peu formées sur le plan psychothérapique, mais elle risque aussi d'être anéantie, d'être dissoute dans une généralisation où elle ne serait plus qu'un simulacre. Ce qui est observable chez certains malades venant par exemple demander quelques séances de "relaxe".

(1) - LEMAIRE - La Relaxation - PAYOT



Bien que SCHULTZ s'en défendait, cette technique soulève d'emblée le problème de la suggestion. Elle a mauvaise presse et pourtant, il est difficile de dire qu'une technique n'en recèle pas toujours une certaine dose. Or, ce qui est fâcheux ici, c'est dirions-nous son haut dosage faisant entrevoir l'inconvénient majeur : l'effet transitoire, la recrudescence du trouble à la fin de la cure, traduisant bien cette dépendance exprimée par une malade que nous avons eu en relaxation, type Ajuriaguerra et qui auparavant avait suivi un Training-Autogène : "Chaque fois que le relaxateur reprenait ses formules, il me rattrapait, sinon j'étais ailleurs..." Hors, du relaxateur et de ses directives, le corps n'était pas perçu. Mais dans cette technique dont la directivité est grande, le problème relationnel précisément vécu dans le transfert, n'est que peu abordé sinon jamais perçu. SCHULTZ pourtant regrettait que sa technique soit ainsi comprise dans son aspect rituel, trop bien codifié emprisonnant le patient. Certes, s'adressant à des thérapeutes non formés à cette dimension relationnelle, ils étaient ainsi à l'abri de surprises transfé-  
rales qui, par exemple, avaient autrefois conduit un BREUR à la fuite, de crainte de se brûler aux feus qu'il avait allumés. Cette technique prit donc le tour d'un instrument facilement maniable, susceptible d'apporter une détente amortissant la résonnance prise par l'affect chez des sujets à l'émotivité labile.

Certains auteurs ont donc argué de l'intérêt que cette technique présente auprès de sujets, dits frustes, et qui de ce fait sont exclus d'une psychothérapie verbale. Il nous paraît que réside là l'erreur fâcheuse de valoriser le verbe à ce point. En effet, cela n'empêche pas certains patients dont le niveau de verbalisation est fort élevé de développer un discours creux ou bardé de défenses pseudo-psychoanalytiques. Confronté donc à cette qualité et cette plénitude du verbe nous voilà ramener au problème véritable : celui de l'utilisation d'un langage agi, d'un langage corporel à défaut d'un langage parlé, d'acquisition plus évoluée.

Les malades qui nous sont adressés en relaxation le sont souvent à la suite d'un raisonnement restrictif qui est de considérer qu'en vertu de ce moi faible une possibilité de psychothérapie verbale est exclue ; cette dénomination de moi faible apparaît comme l'argument péremptoire



qui ferme définitivement la porte d'une analyse en bonne et due forme. Il n'est pas inintéressant de constater que ce "Moi faible" est dit comme tel parce qu'il est incapable d'intégrer l'interprétation comme telle. Il ne peut faire les frais d'une intériorisation aux sources de tension qui emporterait ou susciterait une réaction de défense, un acting-out, une projection, une dénégation etc... L'interprétation donc n'est pas entendue. Elle ne le sera que quelques temps plus tard, lorsqu'une véritable maturation aura opérée. L'acceptation de l'interprétation suppose donc un Moi capable d'intégrer les mots, de se laisser influencer par eux, ce que FREUD désigne comme l'élaboration. Sinon, il y a malentendu. Il faut donc que le patient et le thérapeute parlent le même langage qu'ils soient au même niveau, oedipien en l'occurrence, c'est-à-dire faisant référence à une tierce partie dans une situation triangulaire. Or, la plupart du temps, en relaxation surtout, on opère à un autre niveau de l'inconscient, de la pulsion ou du surmoi. Chez ces malades, il s'agit quasi constamment d'un symptôme résultant d'un conflit entre la poussée instinctuelle de l'inconscient et un surmoi archaïque tyrannique. Une fâcheuse logique qui, hélas, de ce fait même exclue l'inconscient, permet de déclarer que la psychanalyse doit tenter de renforcer le Moi. Un peu moins de surmoi, un peu plus de Moi, le thérapeute se trouve confronter à de savants dosages, mais est-ce là encore de la Psychanalyse ? On considère d'ailleurs généralement que plaisir-déplaisir, destruction ou agressivité et libido, instinct de vie et instinct de mort ne doivent pas être scindés mais intriqués.

Nous pensons que cette fusion nécessaire est facilitée dans la cure de relaxation à travers le transfert. En atmosphère de détente, une régression s'opère au profit d'un réinvestissement narcissique du corps s'accompagnant à fortiori d'un désinvestissement progressif de la réalité extérieure. Cette régression narcissique est fortement érotisée et gratifiante et rappelle ce que FREUD a décrit comme position anaclitique. Le patient revit devant le thérapeute son trouble en tant que défense vis à vis d'autrui ; l'ab-réaction entraîne la détente et le plaisir. Jusque là, une psychothérapie avait paru incompréhensible. A partir de là, il va abandonner cette relation archaïque de symptômes corporels ; il a osé renoncer à ce système de défense devant le thérapeute, en a saisi la signification parce que le thérapeute l'y a indirectement aidé par son



intervention. Il y a donc une réactualisation d'un certain nombre de conflits formulés par une résistance tonique. Grâce au mouvement transférentiel, elle s'exprime à l'égard du relaxateur. Peu à peu, le déplaisir déclinant et le plaisir naissant vont fusionner. Un processus est donc déclenché dont le caractère favorable permet l'intériorisation : les consignes auto-suggestives induisent cette intériorisation ; par leur intermédiaire, il s'impose un nouveau vécu de bien être et de détente qui permet d'ignorer au sujet, un dysfonctionnement émotionnel pénible vécu antérieurement. Une nouvelle image corporelle est forgée par transmutation au moyen d'intériorisations somatisantes. Ces dernières sont d'autant plus facilitées que le thérapeute est en condition de permettre au malade de prendre du plaisir ; le patient sent qu'il a droit de recevoir ce dont il a besoin ou que cela lui est dû. Si on accède directement à la demande, le patient en demandera, en voudra toujours plus. Or ici, dans la relaxation, le thérapeute permet, en aucun cas il donne. Dans une relation duelle, le caractère est autre. Le thérapeute est vécu comme tout puissant, dispensateur de gratification ou de frustration.

En relaxation, les données sont différentes, du fait de cette permissivité du thérapeute. Le problème est donc de permettre au patient de se défaire d'une réaction d'identification opprimante, c'est-à-dire celle à l'agresseur ou encore à l'objet primaire d'amour, frustrant ou culpabilisant. Il est nécessaire que le malade puisse se défendre, de ce transfert gênant. Si on y réussit, la personnalité s'affirme.

En relaxation comme en psychothérapie, on compte aussi sur le processus fondamental de l'identification au thérapeute ; "il y a effet sur le sujet d'un modèle proposé sous forme indirecte (avec ou sans connaissance de ce fait) dans une relation spécialisée (ici thérapeutique) ; cet effet entretient des rapports étroits avec le processus fondamental de l'identification au sens plein que l'analyse donne à ce terme. Et, s'il y a identification au thérapeute, je considère qu'il s'agit par là plus d'une aliénation que d'une authentique guérison". (1)

(1) - Jean-Pierre VALABREGA - Voies de la Formation Psychanalytique  
p. 59 - topique n° 1 .



C'est peut-être là un reproche que nous pourrions faire à l'hypothèse soutenue par DURAND de BOUSSINGEN faisant appel à LEVY-STRAUSS pour accréditer sa thèse de remodelage du sujet par des formations organo-spécifiques et intentionnelles agissant "à un niveau de conscience particulier (l'état hypnoïde) lui permettant de se penser, donc de se parler autrement que sur le mode de son discours névrotique antérieur". Il nous paraît difficile d'admettre que ces formules aient valeurs d'images venant remodeler dans une perspective normative une organisation inconsciente défectueuse. Cet auteur fait appel à l'efficacité symbolique "c'est-à-dire l'induction par le langage, en état de conscience hypnoïde, d'une transformation organique consistant essentiellement en une réorganisation structurale en amenant le malade à vivre intensément une parole reçue dont la structure au niveau de l'étage du psychisme inconscient serait analogue à celle dont on voudrait déterminer la formation à l'étage du corps. L'efficacité symbolique, véhiculée par le langage hypnoïde consisterait dans cette propriété inductive que possèderaient les unes par rapport aux autres, des structures formellement homologues pouvant s'édifier avec des matériaux différents aux différents étages du vivant : processus organiques, psychisme inconscient, pensée réfléchie." (1)

Il y a, nous semble-t-il "erreur sur la personne" dans cette formulation où le Training-Autogène constituerait une thérapie psychosomatique par excellence en permettant une action originale tout à fait particulière et organisée, du langage sur la fonction physiologique. Il est évident que ce qui n'est pas dit dans le discours le sera par le corps. Mais là où il y a erreur sur la personne, est d'introduire un langage chez un sujet à qui il n'appartenait pas. Le but thérapeutique est de rendre son autonomie et sa plénitude à la fonction du Je, en utilisant pour cela son propre langage qui, pour diverses raisons, est jusque là resté confiné dans un "Non-dit". Il y a un parfum chamanique à ces suppositions. On pourrait rappeler à titre d'exemple qu'une telle fonction est dévolue, chez les Aborigènes Australiens aux pierres, silex ou esprit serpent. La "formation médicale" d'un Arunta comprend outre des cours techniques, une préparation à sa fonction sacerdotale. Endormi dans une

(1) - DURAND de BOUSSINGEN - Médecine et Hygiène - 1969 - n° 882 p. 925



caverne, quant au lever du jour, les Esprits s'aperçoivent de sa présence, ces derniers jettent sur lui une lance invisible qui pénètre dans sa nuque transperce sa langue en y faisant un grand trou et ressort par la bouche. Symboliquement on pratique sur lui diverses incisions abdominales afin d'extirper les viscères, de les laver, les remplacer par des pierres, du quartz, symboles vivifiant et indispensables, puisque vecteurs du Pouvoir. (1) Une incorporation décide du métier.....

Le problème à notre sens, n'est pas tant de la réussite d'une même introjection suivie d'identification grâce à des formules toutes signifiantes qu'elles sont, mais c'est celui de remener le sujet à son histoire, d'analyser les jalons du mythe personnel à ses aléas. Par l'intermédiaire de la relaxation, à travers un discours renarcissant et euphorisant, le sujet va revivre ses différents vécus fondamentaux. Ce perçu nouveau va s'intégrer aux sensations antérieures et leur ancrage à l'histoire consciente et inconsciente du sujet. Cette histoire apparaît en effet à partir de sensation cénesthésique diffuse précédant celle plus élaborée du vu et de l'entendu. Elles vont s'articuler au désir de l'enfant, aliéné à l'origine à celui de sa mère. Ces perceptions nouvelles vont donc se projeter sur l'image du corps, traduction imaginaire de cette expérience corporelle. Par contre, nous sommes d'accord avec DURAND de BOUSSINGEN pour dire que la relaxation est constituée par un discours médiatisé de l'image du corps du patient. Ce terme désigne un système de représentation par lequel le corps participe à la vie psychique. Il s'agit donc d'une représentation dynamique en perpétuelle évolution ; il est pour nous l'imaginaire lié à l'exercice de la fonction corporelle, c'est-à-dire que cette image est composée d'expériences cénesthésiques et contient une charge relationnelle positive et négative.

Le but est donc d'obtenir un meilleur contrôle tonique et émotionnel. Le thérapeute n'est là que comme support transférentiel, ou va se faire la lecture par le patient lui-même, des états toniques inadaptés dans certaines circonstances. Nous ne lui précisons pas sous quelle forme la détente peut-être obtenue et quelles sensations elle entraîne.

(1) - Les Aborigènes Australiens - Gallimard Edit.



Nous débutons par la région du corps qu'il lui paraît la plus facile à percevoir : pieds, jambe droite ou gauche selon son choix. Il n'est pas rare que le patient dise ne rien sentir et on peut alors recourir à un artifice, par exemple, lui demander de percevoir la différence des sensations perçues entre une attitude de contraction du bras, par exemple, et de décontraction, ou lorsqu'il serre le poing... mais cette habitude doit rester limitée. C'est au patient de jouer un rôle actif et non au médecin, auquel dans ce cas il est censé demander de reprendre la direction des opérations, véritable résurgence de passivité orale. Cette importance du tonus dans la relation a été largement soulignée par les travaux d'AJURIAGUERRA qui a montré cette importance qu'il dénomme "dialogue tonique".

Dès la naissance, l'enfant réagit par une réaction tonique axiale à langage corporel en réponse aux divers stimuli. Mais ces réactions toniques prennent sens et deviennent symboliques en fonction du mode d'interprétation et d'acceptation de la part de la mère ; elle en fait un signe. Comme cet auteur l'écrit, dans *Langage, Gestes, Attitudes Motrices*, Cours International de Phonologie et Phoniatrie Maloine 1953 : "La compréhension ce n'est point entendre des mots mais comprendre des relations. Relations entre ce qui est dit par autrui, la façon dont c'est dit, le geste qui l'accompagne et le résultat que l'enfant en tire pour sa satisfaction. Aussi modifier le tonus n'a de sens que dans le cas d'une relation particulière médecin-malade. Le malade va prendre conscience de ses modifications toniques en fonction du vécu corporel, en fonction des représentations associées, des circonstances déclanchantes.

Ce qui importe, est de permettre cette prise de conscience pour ramener une perception globale agréable du corps, ce qui suppose aussi l'analyse pas à pas des résistances s'exprimant sous une forme tonique. Cela n'ira pas sans mal, puisque l'hypertonie était autrefois une forme de résolution de l'angoisse laquelle ne manquera pas de surgir dès les premières perceptions de détente. Il faut l'utiliser comme un moyen pour faire comprendre au malade le sens de cette hypertonie qu'il a peur d'abandonner en expliquant donc cette défense.



Dans une première phase on indique au patient une région du corps de son choix, le bras droit, par exemple, chez le droitier, région sur laquelle on lui demande de porter attention aux sensations perçues à ce qui se passe. Il est important de ni trop le frustrer ni trop le gratifier. Allonger le malade, c'est le placer dans une situation tellement inattendue que l'angoisse peut surgir massive, entraînant l'échec, le lever précipité, son agitation ou l'inverse, une hypotonie globale et le sommeil. Trop le frustrer, c'est encore retarder cette possibilité de perception agréable du corps, et le désespérer. Trop le gratifier c'est introduire une modalité d'acceptation passive de la cure. Puis par une exploration progressive on converge vers une globalisation et une concordance des sensations subjectives et objectives au contrôle, c'est là que s'analysent les tensions qui persistent, qui apparaissent au cours du dialogue. Ce moment est capital lorsque le malade peut découvrir que dans telle circonstance symboliquement significative il a été tendu, son corps se crispait. Puis se servant de ce point de repère, la sensation perçue avec le médecin ; le patient s'entraîne, apprend à percevoir son corps en diverses circonstances de la vie, il apprend à contrôler son état tonique, ce qui peu à peu, d'ailleurs, s'installera automatiquement. Le thérapeute adopte donc une attitude la moins directive possible, bien que participant étroitement à ce vécu corporel comme autrefois la mère auprès du nourrisson.

Nous supposerons l'indication posée dans l'entretien préliminaire, le thérapeute aura expliqué ce qu'est la relaxation, son sens, les besoins de participation active, quitte à remettre à plus tard s'il y a des résistances, la longue durée, les hauts et les bas.

Au cours des premières séances, il peut arriver que le sujet ne sente absolument pas son corps, on l'y aidera par des manoeuvres passives en lui demandant de ne percevoir la différence ressentie entre le moment où il maintenait, par exemple, son bras tendu et celui où le médecin l'a soutenu. Mais ces sollicitations doivent être minimales, le sujet devant participer étroitement. C'est ainsi que l'on ne doit pas induire ce qu'ils ressentiront en décrivant une sensation de pesanteur. Certes, certains ne la ressentent jamais d'autres d'emblée la perçoivent ou à l'inverse perçoivent la chaleur d'abord.



Il ne nous paraît pas satisfaisant d'induire par artifices, une décontraction "dont le patient ne serait pas maître et qui dépendrait somme toute de l'avantage des conditions même de l'expérience que de la volonté du sujet". (1) Il n'y aurait pas d'intégration de l'expérience.

Notre propos ne sera pas ici de décrire les divers aléas rencontrés au début de la cure. Le cas II montrera l'alternance de progrès et de régression en fonction des difficultés personnelles des circonstances extérieures.

On ne peut décrire idéalement une cure avec cette technique où entière liberté est laissée au patient dans la progression de son cursus. Certaines hypertonies persistantes, localisées vont paraître électives et prendre là une grande valeur symbolique inconsciente du trouble. Elle renvoie précisément à une image du corps particulière, zone muette ou annulée comme nous la décrivons dans le cas II. Ce n'est que progressivement que sera atteint le niveau capital de globalisation, sensation euphorisante de percevoir un corps, sinon corps agréable du moins neutre et total. Cette réintroduction d'un mémoire conscient de cénesthésie jusque là non perçu a valeur de découverte de soi particulièrement sécurisante. "Se sentir complet, entier, en somme non entraîné, peut permettre toutes les audaces, même celles de renoncer à son masque ou à son mode de défense habituelle contre l'insécurité qu'est la réaction de prestance et sa traduction tonique en particulier au niveau nuchal" (2).

On ne peut détailler toutes les réactions individuelles observées. Elles sont et font l'histoire du patient et l'originalité du déroulement d'une cure. Elles sont fonction de la structure psychologique et physiologique car, il est évident qu'il existe des liens étroits entre contractions toniques d'une part, et structure physiologique et significations symboliques, d'autre part.

Cette originalité explique peut-être l'intérêt de la technique d'AJURIAGUERRA qui est de la respecter. Le patient prend conscience de ses contractures comme défenses vis à vis d'autrui et il les vit en face

(1) - J. G. LEMAIRE - La Relaxation - PAYOT - Ed.

(2) - idem.



du thérapeute, lieu de projection et témoin privilégié. Ainsi, il n'est pas proposé d'introjections magiques sous la forme de modèles cénesthésiques idéalisés. Nous utilisons des perceptions cénesthésiques propres au sujet et pré-existantes grâce à une expérience tonique qui se déroule dans une dynamique relationnelle, dans le dialogue avec autrui. Le corps est pris et vécu comme objet de relation à travers le prisme d'expériences cénesthésiques subjectives investies d'un affect dont l'ensemble pourrait se nommer : expériences subjectives corporelles plutôt qu'image du corps, terme trop statique.

A partir de ces perceptions, nous cherchons à mobiliser des liens inconscients en cheminant le long des chaînes associatives refoulées. Le projet thérapeutique est donc de dépister pour lever l'obstacle, les résistances qui perturbent la structuration d'une image du corps satisfaisante. Dès lors, que des représentations à charge restauratrice sont perçues dans un vécu de bien être liées à l'attitude de témoin permissif du thérapeute, leur intégration devient possible. Cela va de pair avec une restauration de l'attitude émotionnelle vis à vis d'autrui, c'est-à-dire à l'émergence d'une relation satisfaisante.

L'induction hypnotique est considérablement réduite, encore qu'elle ne soit tout à fait absente et la cure se déroule dans un climat de liberté, de lucidité où n'apparaît ni ritualisation, ni codification aliénante. On assiste à "une élaboration verbalisée de la relation thérapeutique à travers les vécus corporels de l'être là, du sujet, concentré sur son corps, exprimant et vivant les émois de ce corps en situation thérapeutique". (1)

Cette évolution est indissociable de celle du corps imaginaire ou encore expérience subjective corporelle qui la soutend en tant que médiateur de la cure. Il nous faut montrer comment, à partir de sa Génèse.

(1) - DURAND de BOUSSINGEN - Loc. - cit.



## D E U X I E M E      P A R T I E

---

### DU SCHEMA CORPOREL A L'IMAGE DU CORPS

---

Les termes de schéma corporel et d'image du corps sont souvent utilisés l'un pour l'autre, ce qui introduit ambiguïté sinon confusion. Le premier est essentiellement un concept neurologique, le second un concept subjectif. Or, l'historique, que confirme l'usage quotidien, montre que la recherche clinique bascule sans cesse entre ces deux pôles. SCHILDER lui-même qui a forgé le terme "d'image du corps" en 1923 en est un exemple concret. Comme le montre très justement François GANTHERET, SCHILDER en 1923 dans "Das Körperschema" se situe au niveau du schéma corporel ; en 1935 dans "Image an Appaerance of the Human Body", ces préoccupations biologiques font l'objet d'une longue première partie qui apparaît le sous-sol sur lequel il va étayer son étude de l'image du corps. Puis, se plaçant résolument sur le versant psychanalytique il écrit : "C'est la libido qui mettra en forme l'agrégat-plastique des données sensorielles". Il y a une base physiologique de l'image du corps mais elle est d'ordre libidinal. Ainsi, doit-on envisager l'aspect neurologique de cette image méritant le terme de schéma corporel, référence perceptive indispensable dans les conduites, définie selon le vocabulaire de psychologie de H. PIERON comme "une représentation que chacun se fait de son corps et qui lui sert de repère dans l'espace. Fondée sur des données sensorielles multiples proprio-ceptives et extéro-ceptives, cette représentation schématique constante et nécessaire à la vie normale se trouve atteinte dans les lésions du lobe pariétal". Sur le versant psychique, elle est mise en image de l'histoire libidinale, gravée sur le corps, recentrée autour des pôles, dits zones érogènes ; "elle est de l'ordre du fantasme inconscient et a même à ce niveau une fonction constitutive et



structurante" (1), mais, il serait vain de croire qu'on puisse alors remonter l'histoire du temps libidinal du patient par une simple lecture des graphes corporels, hiéroglyphes symbolisant la satisfaction d'un besoin et les plaisirs qui en découlent ou la défense née de l'interdit. Cette image n'a ni représentation temporelle ni représentation spatiale, elle est somme de traces, de signifiants corporels, participant de ce fait à un inconscient qui nous échappe ; nous n'en avons qu'un double plus ou moins délavé par les projections de cette représentation inconsciente sous forme de fantasmes, de dessins, de lambeaux de discours, tels "ne regarde jamais ça", l'agacement d'une gencive, ou sa projection dans le dessin d'enfant. Cette image représente les morceaux épars d'une photographie, portrait robot d'un sujet ignorant toujours à quel original elle renvoie. On peut la repérer dans le dessin d'un enfant par exemple lorsqu'il se représente sans main, terrifié d'une agressivité qu'il faut taire. Or cela ne lui ôte aucunement la reconnaissance de ses mains. Il y a donc toujours deux niveaux qui opèrent ; la parole ou le segment corporel et la signification à laquelle ces deux formes renvoient. La psychose précisément réside dans cette béance entre deux termes dont le seul pont est l'instauration symbolique ; on peut de même percevoir les conséquences des avaries apportées à cette représentation des perceptions brutes, sensorielles, corporelles, et leur valeur psychique donnée au niveau du fantasme et constitutive des processus de symbolisation dans les troubles du langage, par exemple, de la lecture, de l'écriture etc...

"Du corps réel au corps dans le fantasme, du schéma corporel à l'image du corps, il y a tout le rapport de la distance qui existe entre, par exemple, les éléments du réel de la veille et la reprise dans le rêve, c'est-à-dire dans un autre texte". (2) Tout le problème est donc de savoir à quel niveau se situer. Si l'image du corps est de structure fantasmatique, elle est soutenue au départ par une perception cénesthésique.

Cette confusion des deux niveaux se retrouve dans l'histoire du concept de schéma corporel/PEISSI forge en 1844 le terme de coenesthésie pour traduire l'intégration des sensations venant de tous les points du

(1) - François GANTHERET : Le corps en Psychologie Clinique - Bulletin de Psychologie p. 933-35 - Tome 21

(2) - François GANTHERET



corps et permettant à l'individu de se sentir exister dans l'étendue limitée de son organisme.

Le terme de schéma corporel prend alors son essor à partir de constatations cliniques proches de celles observées dans la psychasthénie que KREISHABER en 1873 groupa comme altérations de la personnalité consciente par troubles de la perception brute et des cénesthésies et sur lesquelles TAINÉ bâtit sa théorie de la formation du Moi, RIBAUT "son sens du corps". Pour ces auteurs, nous prenons connaissance du monde extérieur grâce à une cénesthésie extéro-ceptive et du monde intérieur par des sensations intéroceptives permettant d'élaborer une connaissance du corps. L'école allemande avec FOGSTER, STORCH, en France DENYS et CAMUS tentent de faire une synthèse entre ces deux mondes. Cette composante est dénommée somato-psychée. Chaque sensation est faite d'élément sensoriel spécifique, l'autre dû aux sensations organiques concomittentes d'origine musculaire, résultant du mouvement nécessaire à l'adaptation de l'organe sensoriel au stimulus. Le sens du réel découle de leur association. Dans la dépersonnalisation par exemple, les éléments biogènes n'arrivent plus à la conscience. La disparition de ces sensations musculaires entraînent la perte du caractère de réalité des impressions corporelles. DENYS et CAMUS reprennent cette notion de cénesthésie et parlent de cénesthésies corticales dépendant "de centres corticaux où sont fixées et enregistrées les images des sensations internes ou organiques auxquelles nous devons la notion de notre existence corporelle".

P. BONNIER dont les travaux oubliés furent remis à l'honneur par J. LHERMITTE, s'opposa à cette conception estimant que ni les sensations organiques ni les sensations sensorielles n'étaient perdues ; seule l'était "la figuration spatiale du corps". Dans le cas d'impression de déréalisation, "ce qui est lésé c'est le schéma de notre corps par aschématie para ou hyper-schématie". Un repérage topographique, voilà la première notion de schéma corporel neurologiquement posée.

En fait, l'ère neurologique de l'armature du concept s'ouvre avec les travaux de PICK en 1904 sur l'auto-topo-agnosie. Cet auteur introduit une image spatiale du corps qui résulte de l'intégration et donc de la permanence du complexe sensitif-primitif s'organisant en schéma particulier et successif. HEAD admet un modèle du corps, modèle tridimensionnel avec



lequel entre en rapport toute sensation perçue. "Chaque changement reconnaissable" (sous entendu dans les impressions produites) parvient à la conscience chargée d'une relation à quelque chose qui est arrivé auparavant, exactement comme sur un taximètre, la distance est représentée pour nous, déjà transformée en shilling et en pence". Ainsi, apparaît la notion d'un standard en perpétuel remaniement "sur lequel s'incrivaient nos sensations pour y acquérir leur valeur spatiale en même temps que s'affirmait en chacun de nous le sentiment de la présence du corps" (1) ; nous quittons donc la représentation schématique de PICK pour arriver aux limites de la subjectivité, début d'une ambiguïté qui entoure l'oeuvre d'un Jean LHERMITTE par exemple et d'où la phénoménologie a tenté de s'échapper.

Bien vite se fait jour la question de savoir où, si image il y avait, se faisait sa représentation. BABINSKI relia, fait capital, l'anosognosie à une lésion limitée du cortex, puis Van BOGAERT et LHERMITTE vont dans le même sens, mais insistent sur le fait que ce schéma est indépendant des sensibilités cutanées et profondes et joue un rôle important quoique inopérant dans la conscience que chacun a de soi. LHERMITTE critique le terme de schéma lui préférant celui d'image car il s'agit de quelque chose de vivant et de mouvant. L'image doit être entendue à la fois comme réactualisation d'une sensation passée et comme image actuelle que nos données sensorielles font surgir au moment présent. Dans l'image "apparaît tout ensemble une perception, c'est-à-dire une image actuelle liée aux afférences et une image souvenir ; en d'autre terme, ce que l'on entend par image corporelle comprend à la fois une présentation et une représentation".

KLEIN rejoint ce mode de pensée en estimant que le schéma corporel résulte du rapport existant entre l'expérience subjective et la réalité objective du corps. SCHILDER en 1923 dans *Médical-Psychologie*, puis *The Image Of Appearance of Human Body* reprend ces données. Le schéma corporel résulte de la synthèse des impressions sensorielles multiples dépendant d'un dispositif cortical mais en même temps, ces sensations nous donnent un vécu, une expérience de notre corps. Nous prenons conscience de notre corporéité en fonction des sensations présentes mais aussi de notre histoire, de nos expériences antérieures. Ce schéma apparaît comme une

(1) ( HECAEN )



entité neuro-psychique ancrant le psychisme, les émotions, les affects sur une réalité physiologique ; "il existe au-delà de ces sensations l'expérience immédiate de l'unité du corps. Et bien que cette unité soit perçue, elle n'est pas une pure perception. Et bien qu'elle implique des images et des représentations mentales ce n'est pas une pure représentation". Il y a là une contradiction entre deux faits ; le même concept indique tantôt une prise de conscience de la réalité du corps, position proprioceptive d'un membre par exemple, tantôt une donnée subjective, le corps pris en référence dans notre relation au monde. Aussi CONRAD, dès 1943, préfère ne retenir sous le nom de schéma corporel que les données conceptuelles sans référence aux données sensitivo-sensorielles. Pour CONRAD le schéma corporel doit donc être entendu comme "la conscience du propre corps comme un tout isolé au sens de la psychologie de la forme dans le monde de nos expériences et de nos actions. Le schéma corporel ne résulte donc pas d'une simple addition, d'impression tactile, visuelle etc... ajoutée à certaines images représentatives ; en effet, des impressions sensibles peuvent manquer alors que le corps est perçu comme intact comme dans le cas des membres fantômes par exemple. "La conscience du corps doit être l'expression d'un processus global au sens propre du terme et par conséquent elle suit les lois de la forme". C'est la théorie inverse que défendait André THOMAS, et Pierre MARIE pour lesquels les données sensitivo-sensorielles sont fondamentales ; de leur perturbation résultent les troubles observés du schéma corporel. La position de SCHILDER qui est, rappelons-le, d'envisager le schéma corporel comme une synthèse constructive en fonction de l'histoire de l'individu mais aussi de ses désirs, donc du futur, cette position a donc l'intérêt de placer le corps dans la temporalité.

MERLEAU PONTY estime que ces deux positions subjectives et objectives sont incompatibles en tant qu'il faudrait qu'elles aient même point d'application. Or, l'articulation du psychologique sur le biologique fait problème et qui est loin d'être résolu, d'ailleurs. L'insertion de ces deux ordres de causalité : physiologique et psychique se fait dans le mouvement qui engage l'être dans le monde. Le corps est véhicule de l'être au monde et avoir un corps c'est pour un vivant se joindre à un milieu défini, se confondre avec certains objets et s'y engager continuellement. Pour lui donc, cette temporalité est fondamentale au sens où elle est le



point de convergence de ces deux causalités. Expérience subjective et sentiment de la réalité objective sont deux attitudes existentielles. "Qu'une modification de l'une apparaisse à la suite d'un souvenir, d'une émotion, que l'autre soit déterminée par une stimulation sensible, toutes deux sont équivalentes à l'égard de l'être au monde". (1) Le temps devient donc l'organisateur, l'intégration de nous-même par celle des processus physiologiques et psychologiques. Ce que SHERRINGTON formulait comme "c'est le temps qui assure la synthèse de je". Au moment où j'écris, j'écris en fonction de mon passé et pour un futur. C'est par le temps que nos données sensorielles s'inscrivent dans ce passé et pour un futur. "Mon présent est par essence sensori-moteur, c'est-à-dire que mon présent consiste dans la sensation que j'ai de mon corps" (2).

Ces remarques sur la conjonction de ces données subjectives et objectives dans le temps, ne font que reporter à un autre niveau cette obscurité relevée entre les positions subjectives, et objectives à partir des sensations. Comme l'expérience le montre en relaxation, il n'est nul besoin de vouloir faire une synthèse de ces deux tendances en les réunissant artificiellement dans une intégration dont les lois du "comment ça se passe", restent voilées d'une épaisse fumée.

En relaxation, le corps est là toujours présent, actualisant toujours les représentations des diverses zones érogènes en fonction d'une qualité de plaisir ou de déplaisir ; cela nécessairement introduit le terme de libido, mais en même temps permet de définir en quelque sorte négativement le terme de schéma corporel. La définition qu'en donne H. HECAEN nous paraît satisfaisante lorsqu'il écrit : "C'est le processus psycho-physiologique qui à partir des données sensorielles nous donne à tout instant la conscience (subliminale) de la connaissance et de l'orientation de notre corps dans l'espace, et qui nous permet d'agir avec efficacité. Construit sur nos expériences passées et actuelles, visuelles, tactiles, kinesthésiques, et vestibulaires, dans une synthèse incessante dont le mécanisme principal d'intégration paraît siéger au niveau du cortex pariétal. La deuxième proposition nous paraît introduire la même ambiguïté que celle que nous relevions plus haut. En effet, l'auteur écrit "il est cependant sous la dépendance des processus émotionnels, des besoins biologiques et de la situation totale du mouvement existentiel". Subjectivité, objectivité, les deux facettes du concept restent posées.

(1) - HECAEN

(2) - BERGSON - Matières et Mémoire - PUF 50è Edition - p. 55

deux sont (relatives à l'objet en soi). (1) Le terme relatif

physiologiques et psychologiques. Ce que SHANNON appelle "le  
"c'est le temps qui varie en fonction de la". Au moment de l'opération,  
l'écrit en fonction de son passé et pour un futur. C'est pour le temps que  
nos données sensorielles s'inscrivent dans ce passé et pour un futur.

Ces remarques sur la conception de ces données subjectives et  
objectives dans le temps, ne font que reporter à un autre niveau cette  
obscurité relative entre les positions subjectives, et objectives à partir  
des sensations. Comme l'expérience le montre en relaxation, il n'est pas  
possible de vouloir faire une synthèse de ces deux tendances en les réduisant  
à une seule. Elles sont intégrées dans une intégration dans les faits du "moment de

lors les représentations des données sont érogées en fonction d'une  
qualité de plaisir ou de déplaisir ; cela nécessairement implique la  
toute de l'objet, mais en même temps permet de définir en quelque sorte  
nécessairement le temps de l'objet corporel. La définition qu'on donne à  
l'objet nous permet d'appréhender l'objet : "c'est le processus  
psycho-physique qui à partir des données sensorielles nous donne à  
tout instant la conscience 'subjective' de la connaissance et de l'objet-  
tation de notre corps dans l'espace, et qui nous permet d'agir avec

tactiles, kinesthésiques, et vestibulaires, dans une synthèse incessante  
dont le mécanisme principal d'intégration paraît agir au niveau du cortex  
pariétal. La dernière proposition nous paraît introduire la même ambiguïté

iques et de la situation totale du mouvement existentiel". Subjectivité,  
objectivité, les deux facettes du concept restent pensées.

Il y a là deux ordres de faits, qui, bien qu'entremêlés, restent de nature différente. On ne peut saisir au niveau psychologique un processus qui n'est pas objectivable comme pourrait l'être la circonvolution pariétale ascendante ou désignable optiquement et microscopiquement comme l'homonculus renversé d'un schéma anatomique. Le corps au niveau de l'imaginaire, n'est saisissable qu'à l'état de trace, de représentations, de fantasmes, qui vont précisément apparaître au cours de la cure. Ces productions renvoient à un Sens celui qu'elles ont pour le Sujet. On peut donc considérer que la nature "brute" du corps est un lieu d'investissement. De ce fait, il nous introduit dans le monde de l'imaginaire et dans sa valeur référentielle de communication. On voit donc se dessiner le Sens du schéma corporel comme l'étendue, les repères soustendant notre expérience corporelle globale ou encore la connaissance que nous avons de notre corps au sens le plus proprioceptif du terme.

Ce registre premier est doublé de l'expérience subjective corporelle ou encore image du corps, témoin de nos expériences passées. En fait, nous le verrons, il ne faut pas l'appréhender comme image ou trace d'expérience vécue mais bien comme "parole perdue", en tant que représentation, ou reste dans une situation imaginaire, duelle, éminemment narcissique. Pour quitter ce plan sans issue, doit intervenir l'ordre symbolique, ordre de la culture, de la loi, du langage. Dans l'imaginaire, on reste aliéné à l'identification à l'Autre. Seul l'ordre symbolique ouvre l'accès au "Je". Le vécu corporel, par sa verbalisation, est un moyen d'y accéder.

Mais il est bien évident que ces deux aspects du corps s'interpénètrent toujours. Si la conscience, par exemple, se relâche, peut apparaître un bouleversement des données cénesthésiques pouvant aller à un état de dépersonnalisation voisin de celui observé dans la schizophrénie. Ce corps reste toujours ressenti à travers les lignes de force instaurées par le Désir. Aussi loin de vouloir réaliser une synthèse entre corps biologique et corps de désir, nous pensons que ces deux perspectives doivent être maintenues d'une façon un peu analogue à la démarche de BROGLIE, maintenant tout en réunissant le phénomène corpusculaire et ondulatoire dans la théorie de la lumière. Le schéma corporel fait référence à une structure neurologique dont la lésion détermine des troubles objectivables. C'est un système fonctionnel isolable, un des éléments



fondant la personnalité mais qui ne peut en aucun cas la définir singulièrement. En fait, ce schéma apparaît comme la création d'un support d'identification et donc d'un langage comme l'exprime LACAN : "Le schéma corporel objective pour nous une forme dans un domaine dans lequel tout est à reconstruire ; c'est celui d'une théorie de l'image, de l'imaginaire". Cette image fondamentale dans le développement du psychisme lui-même, c'est une forme identificatoire sur laquelle se fixeront pour se fondre d'autres identifications dont la somme soutend l'organisation du Moi ; c'est-à-dire que l'image du corps peut alors être saisie comme image résultant des diverses représentations (représentant-représentations) des diverses relations objectales. Elle a valeur structurante de la personnalité en tant que lieu d'investissement. Avant d'aborder cette proposition, il nous faut revenir sur certains points.

Nous avons vu l'ambiguïté née d'appréhender le corps comme l'objet et Sujet à la fois. Von WEIZZAECKER, dans le cycle de la structure a essayé de théoriser une structure de l'Etre à partir d'une réunification dans le mouvement du subjectif et de l'objectif, de la connaissance et de l'action. La convergence mouvement et perception dans l'acte est garant de la cohérence du Sujet, et de son insertion harmonieuse dans le milieu. Dans une même tentative, MERLEAU PONTY posait la temporalité comme l'organisateur de nous-même. Il nous paraîtrait plutôt que c'est grâce à l'articulation "fantasme corps" que nous pouvons nous situer dans une temporalité, c'est-à-dire grâce au passage du processus primaire au processus secondaire. FREUD écrit à ce propos : "Les processus du système I.C.S. sont hors le temps ; c'est-à-dire qu'ils ne sont pas ordonnés dans le temps, qu'ils ne changent pas avec lui, bref, qu'ils n'ont avec lui aucun rapport. Le rapport temporel est le fait du système C.S. (1). L'organisation temporelle des représentations définit la pensée. "Elle suppose une formation intellectuelle inhérente qui exige de tous les matériaux qui se présentent à notre perception et à notre pensée un minimum d'utilité, de cohérence et d'intelligibilité". (2)

Pour G. MENDEL, cette formation qui a charge d'organiser le temps les matériaux internes et externes qui se présentent à nous, c'est l'image du corps. Si le corps est ainsi saisi comme le système de représentations

(1) - Méta-psychologie - L'inconscient.

(2) - Totem et Tabou - p. 33



par lequel notre corps participe à la vie psychique, il peut être compris comme organisateur de la temporalité, c'est-à-dire que le corps ne peut être séparé du phénomène de conscience. Le corps est ce par quoi une conscience est. Mais, il n'est pas une image si on suit l'analyse de SARTRE, selon qui la conscience imageante est caractérisée par une intention et une croyance, intention de présentifier un objet absent et croyance de voir quelque chose là où il n'y a rien à voir ; concevoir le corps comme image serait le considérer comme simple objet, d'où je peux me retirer, m'abstraire pour l'imager. "Ce qui m'empêche d'être jamais un objet, de n'être jamais constitué, c'est qu'il est ce par quoi il y a des objets. (1)". Ce corps est donc un objet privilégié puisqu'il est à la fois objet et ce par quoi il y a des objets, de ce corps, je ne peux m'abstraire, le poser comme irréel ; aussi MENDEL propose la notion de conscience de cohérence, d'unité de toutes les consciences, n'existant non en elles-mêmes mais restant "toujours à assurer dans une véritable fuite temporelle en avant". Cette conscience de cohérence et celle par laquelle j'ai le sentiment que les différentes parties constitutantes sont unité, totalité de mon corps et de ma personne engagée dans l'action. Action implique, mouvement dans un but. Mais cette cohérence n'existe pas en elle-même "la conscience de cohérence, n'est pas une conscience dont la cohérence serait le contenu, la cohérence n'est pas un existant, elle est une croyance. Ce qui est réel, c'est l'ensemble des processus dont le produit est la cohérence". Il paraît là donc établir l'organisation d'une conscience, c'est-à-dire celle de la succession temporelle des consciences où "des moments psychiques successifs" créant sur un mode irréfléchi un sentiment de cohérence, c'est-à-dire que nous appréhendons le monde selon un déroulement forgeant cette cohérence "qui reste toujours à faire dans une fuite en avant" (2), mais il ajoute : "toute réflexion sur la conscience mène à la problématique de ce fond sur lequel elle enveloppe ses formes, formes dont il est souligné par nombre d'auteurs qu'il participe de l'autre monde, sans que cette participation apparaisse toujours comme bien précise".

L'apport phénoménologique, nous paraît dans son intérêt s'insérer à ce niveau. Le corps certes est sujet et objet à la fois. IL est objet puisque objet perçu dans le monde, et Sujet puisque se percevant par

(1) - MERLEAU-PONTY

(2) - MENDEL



lui-même. Il est objet encore particulier car c'est par lui qu'analogiquement l'autre est perçu. Comme l'écrit Cl. ALIE dans sa thèse : "Tout acte perceptif est auto-perceptif et comporte une certaine perspective corporelle, qui renouvelle la signification du corps par rapport à l'objet de l'expérience. Il y a une étroite interdépendance entre expérience du monde extérieur et expérience de soi". L'image du corps peut-être appréhendée comme une forme, une gestalt, nous impliquant à la fois comme objet et sujet ; grâce à cette image nous appréhendons le monde selon une certaine mise en forme, "selon nos vues". Le corps nous engage dans le monde et celui-ci est vécu comme nous vivons notre corps. Cette fonction de cohérence introduisant temps et espace, première fonction de l'image du corps introduit une dialectique de l'Etre. Ce corps est celui que j'habite et qui m'habite.

Or, que nous montre le vécu psychotique ? Que ce corps Objet - Sujet perd cette ambiguïté au seul profit d'un corps - objet. Le corps est déshabité, désanimé, ce qui entraîne une perte de l'altérité et le mode d'appréhension du monde, dans un climat étrange et angoissant. Or pour exister, il faut préserver nécessairement un minimum de cohérence, il faut coûte que coûte maintenir une cohérence, non plus située grâce à la référence corporelle mais reconstruite ailleurs dans un autre corps comme l'a montré TAUSK dans son travail sur la machine à influencer.

L'abord phénoménologique nous montre donc une synchronie fondant notre existence dans une nécessité de mouvement, dans un espace où s'ordonne une simultanéité des choses qui composent l'ordre de l'actualité. Mais il reste insuffisant, ne permettant pas de rendre compte de ce qui situe le sujet face au désir de l'Autre. Cela est étranger à la "réalité et à l'entourage puisqu'il s'agit "du rapport du Sujet à la dimension du langage comme tel, du fait qu'il a à se situer comme sujet dans le discours, à s'y manifester comme Être". (1)

Cela indique pour nous dans notre pratique que le symptôme, le vécu corporel douloureux "apparaît bien comme une parole par laquelle le sujet désigne 'sous une forme énigmatique) la manière dont il se situe à l'égard de toute relation de Désir" (2).

(1) - J. LACAN - Séminaire du 1er Juillet 1959 - inédit.

(2) - M. MANNONI - L'enfant, sa maladie et les autres - p. 49



Au delà d'une gestalt, forme spatiale permettant d'appréhender le monde, de différencier intérieur et extérieur, l'image du corps renvoie à une deuxième fonction qui est une énigme de sens, puisque renvoyant à autre chose, à un Signifié. Les représentations corporelles (signifiants corporels) seront l'occasion d'aider le sujet à faire, du non sens, surgir sa Vérité, c'est-à-dire son Désir, son statut de Sujet pleinement Désirant.



## TROISIEME PARTIE

---

### LA NAISSANCE D'UNE IMAGE

---

Nous envisagerons tout d'abord l'intégration somesthésique. En effet, l'espace qu'occupe tel segment de mon corps, est une donnée indissoluble de l'expérience. Telle position spatiale a été vécue dans l'expérience et introduit nécessairement dans le domaine des significations. Parallèlement donc à la maturation physiologique se produit une évolution dans le domaine affectif. Cette qualité affective vient marquer de son sceau l'organisation somesthésique si bien que ces évolutions sont inséparables. La signification est introduite très précocément dans le vécu spatial, c'est-à-dire que l'individu au cours de son développement intègre, organise des sensations en provenance du champ de ses perceptions mais dans une forme signifiante. En fonction de cette édification, l'enfant, puis l'adulte module ses relations au monde, c'est-à-dire selon des systèmes standard, si bien que, dans des circonstances pathologiques, nous pourrions voir une image du corps fonctionnant de manière perturbée, jusqu'à ce qu'à la faveur d'une relaxation une nouvelle intégration puisse se faire modifiant la personnalité.

On ne peut oublier cette première donnée que c'est en fonction des premières expériences corporelles vécues, du sentiment de quiétude ou d'inquiétude alors éprouvé, que se fondera une base plus ou moins stable de l'estime de soi, ce qui introduit là l'importance du narcissisme. Le corps est un des principaux participants des relations primordiales, prototype de certaines des plus importantes introjections. Plusieurs des inter-relations mère/enfant qui seront intériorisées sont en fait des modèles de relation corporelle de la mère à l'enfant. Il vit ses parents selon leur mode de réaction à ses manifestations de tension dans les



délais apportés à la gratification, à la cessation du déplaisir. Le corps est donc le contenant de ces systèmes de relations intériorisées ; l'image du corps devient le lieu des désillusions, des retrouvailles et de l'absence, des découvertes du manque et du désir qu'il soutend.

Il est donc temps d'entreprendre cette historicité de l'individu.

Il serait banal de rappeler que le corps n'a pas une place fondamentale en Psychanalyse ; en particulier la description des zones érogènes, semble avoir été un écran pour la description de l'érogénéité globale du corps, de la valeur organisatrice de l'olfaction par exemple, du toucher etc...

Pourtant, à la naissance le corps est là, indifférencié en voie de formation. Or, déjà le système nerveux embryonnaire est exposé aux impressions proprioceptives vestibulaires. GESELL par ciné-micro-photo-graphie a montré la complexité croissante des réponses du fœtus et de ses mouvements. "Il soutient que comme dant tout pattern de croissance, les implusions primaires viennent de l'intérieur de ce système en croissance. Les mouvements des lèvres, de déglutition, d'aspiration du liquide amniotique, des mouvements de la langue sont notés ainsi que l'association des rotations de la tête et l'ouverture de la bouche ; les mouvements de la main et de la bouche apparaissant in-utéro seraient les ancêtres des relations complexes et chargées de significations main-visage et aussi à l'origine des signaux non-verbaux à autrui". (1)

Néanmoins, l'enfant à la naissance est un être dont la maturation n'est pas terminée; il naît avec une gamme de potentialité, d'information qui n'est ni forme ni matière, mais à partir de laquelle va se transformer le monde grâce à l'intégration de sa conscience du corps. Cette intégration dans sa succession logique a bien été montrée par PIAGET dans ses études des diverses phases de l'intégration sensori-motrice. Mais, ces descriptions en six stades font référence à la prise de conscience du corps et à la délimitation par rapport à l'objet, sans introduire le mouvement dynamique que nous croyons devoir soutenir l'image du corps c'est-à-dire le désir. Le nourrisson à cette date va construire son monde à travers

(1) - Cité par S. RICHER



une relation privilégiée, puis enfant, à travers les avatars des besoins et de la demande, de la satisfaction. Sa perception de l'environnement va être fractionnée pendant un certain temps jusqu'à ce qu'il y ait unité. A la naissance, les sensations intéroceptives et proprioceptives prédominent. Le nourrisson y répond par des modifications corporelles toniques et réactionnelles au plaisir ou au déplaisir "c'est dans cette motricité végétative que l'enfant intègre sa vie instinctuelle et ses pulsions. C'est dans cette agitation motrice sans but et freinée par l'hypertonie que l'enfant prend ses premiers contacts avec le monde et se sent retenu" (1).

Ces réactions de satisfaction ou de tension sont essentiellement dépendantes des inter-relations sein maternel/bouche du nourrisson. Le monde extérieur est perçu à travers ce sein qui deviendra bientôt mère puis monde extérieur. C'est dans ce sens que WALLON a parlé d'espace respiratoire, SPITZ de cavité primitive ; puis, du fait de la maturation croissante, il existe une possibilité accrue de mobilisation segmentaire allant de pair avec une diminution du fond hypertonique et de l'activité réflexe. Une coordination devient possible entre les secteurs proprio et extéroceptifs. Il apparaît une organisation plus adéquate des mouvements mains/bouche. L'enfant prend le sein ou son substitut à deux mains, utilise sa main pour explorer son corps, ou pour entrer en contact avec autrui. L'exploration du corps et du monde extérieur devient possible mais de façon successive et non reliée. L'intérêt pour le corps est d'abord buccal ; la main, le pouce substitut du sein maternel deviennent un moyen de soulager la tension, les sensations désagréables mais "son extéroceptivité propre est trop incertaine pour qu'il se différencie en tant que segment de soi, que la vision n'y vienne aider".(2) Puis les mouvements de préhension de la main apparaissent au 3<sup>e</sup> mois environ permettant d'individualiser ce segment ; elle précède de peu le jeu de la main dans le champ visuel.

Pour PREYER et TOURNAY, cette conjonction entre préhension et vision se situe vers le 4<sup>e</sup> mois ; l'utilisation des mouvements de la main,

(1) - AJURIAGUERRA : Le corps comme relation - p. 140

(2) - HECAEN : Intégration somatognosique - p. 350 -in hallucinations et Méconnaissances corporelles - MASSON - Ed.



son maniement dans l'espace pour suivre les objets immédiats procure les sensations tactiles de la toute première kinesthésie sous jacente à la définition d'un schéma postural. Jusqu'au 5<sup>e</sup> mois, l'intérêt reste confiné pour l'extrémité supérieure ; puis par le regard et le toucher sont explorés à leur tour les membres inférieurs en particulier les orteils que l'enfant s'efforce de porter à sa bouche. Ainsi, le monde et le corps sont explorés par fragments successifs isolés.

Entre six et sept mois, la différenciation du corps propre et de l'objet s'affirme ; l'enfant compare par exemple le hochet immobile et sa main qu'il anime. PIAGET estime que cette différenciation ne survient que vers 9 mois. Ainsi en référence à ces données corporelles va se construire progressivement un espace constituant l'être comme constituant le corps représenté. Les données somesthésiques sont donc constitutives de la forme, pourrait-on dire, d'une gestalt de mouvement.

Mais cette forme ne prendra sa dimension humaine que lorsqu'elle sera recouverte d'un sens, lorsqu'elle deviendra signifiante d'un signifié. Le sens s'élabore dans la première rencontre sein/lèvre ; loin d'être une fusion dyadique, cette rencontre est "l'expression d'une double intentionnalité, à savoir faire quelque chose, se diriger vers autrui pour le saisir et faire don de soi de manière que quelque chose puisse nous arriver". Cette rencontre rend capitale la préparation de ce temps. Une satisfaction doit survenir après une certaine attente, ce sur quoi l'école Kleinienne puis Winnocott ont insisté. Dans cette séparation du Moi et du non-Moi c'est à dire dans l'élaboration de cette conscience du corps bien d'autres facteurs ont été cités. La douleur par exemple a été retenue par PREYER, DEWEY, CARMICHAEL, enfin SZASZ. La douleur au début n'est pas prise en tant que telle mais, comme tout stimulus, ne déclenche une réaction globale qu'à partir d'une certaine quantité, d'un certain seuil ; ce n'est que secondairement qu'elle requiert une valeur qualitative de localisation sur le corps par rapport à l'espace. Mais cela n'est possible qu'après la constitution d'une spatialité corporelle. Pour SZASZ, la douleur a une valeur de symbolisation, il distingue donc trois niveaux :

- le premier : la douleur comme signal enregistré par le Moi vécu comme menaçant l'intégration structurale de l'organisme ;
- le deuxième : la douleur comme cri à l'aide qui lie les autres de ce fait à l'expérience douloureuse ;



- le troisième enfin, la douleur est élevée au rang de symbole et ne se réfère plus au corps comme par exemple, indiquer un traitement injuste de la part de l'entourage.

Jusque là donc, le corps est perçu comme une succession de schèmes de formes se dégageant peu à peu de l'environnement, cela grâce à la maturation des fibres nerveuses assurant en particulier la coordination. Des perceptions internes, au début diffuses, ressenties de façon globales se consolident "avant d'être projetées à l'extérieur, pour ramener la gratification des besoins instinctuels, avant que le sentiment de l'unité du Moi puisse s'établir". (1)

A cette date, l'enfant est capable de dépasser ces perceptions immédiates pour les intégrer en un tout à condition que les expériences antérieures aient pu être intégrées de façon satisfaisante sans présenter de caractère désintégrant, morcelant, hautement angoissant. L'enfant peut alors prendre conscience que son image spéculaire est bien à lui, sa représentation, hors de lui. Cette reconnaissance est aussi celle d'autrui en même temps qu'elle sera reconnaissance de l'autre ; c'est l'assomption de l'image spéculaire. "L'intégration a fourni la coordination de l'action du sentiment de la pensée, la synchronisation de l'expérience intérieure avec celle de l'extérieur que le Moi mesure à ses dimensions". (2) Nombre d'auteurs ont insisté sur l'importance des apports visuels dans la constitution de cette image spéculaire.

Vers le 3<sup>e</sup> mois (ZAZZO) à la fin du 3<sup>e</sup> ou du 4<sup>e</sup> pour PREYER et WALLON, on peut constater que l'enfant fixe du regard le miroir placé devant lui. Quelques jours après apparaissent des manifestations d'intérêt telles que sourire, gesticulation. Vers le 6<sup>e</sup> mois l'enfant saisit ou entrevoit le rapport existant entre l'image d'autrui dans le miroir et cet autrui. "La surprise paraît sur le visage lorsqu'après avoir souri à l'image de son père vu dans le miroir, et l'ayant appelé, l'enfant se retourne vers lui". (3) L'enfant cherche alors à attraper cette image derrière le miroir mais ce n'est qu'un peu plus tard, vers un an à 18 mois qu'il comprend que l'image spéculaire est un reflet de son propre corps et non un double indépendant de lui-même.

(1) - S. RICHER - Recherches récentes sur la Personnalité - Entretiens

Psychiatriques 1964 - p. 221

(2) - S. RICHER

(3) - WALLON - Origine du Caractère de l'Enfant - PUF - 1949



De la naissance à 3 ans, ZAZZO résume ces conduites dans le miroir en 5 étapes principales :

- Au stade 1, l'enfant ne réagit pas ;
- Au stade 2, l'enfant regarde l'image d'autrui mais pas la sienne ;
- Au stade 3, l'enfant se retourne de l'image vers la personne et commence à s'intéresser à sa propre image ;
- Au stade 4, l'enfant s'intéresse surtout à son image ;
- Au stade 5, l'enfant présente des réactions de désarroi, puis de reconnaissance explicite. Cette reconnaissance et affirmation du Moi va de pair d'ailleurs avec l'emploi du pronom, et la disparition de la réponse en écho. Lorsque l'enfant saisit que chacun peut être un Je pour soi et Tu pour les autres, l'affirmation de son identité est acquise. Grâce au miroir, l'enfant peut prendre conscience des divers segments de son corps, mais pendant un certain temps ne réalise pas qu'autrui a les mêmes parties du corps que lui. Selon PIAGET, l'unité est acquise vers 2 ans, "mais la relation des diverses parties est beaucoup plus tardive bien que ces dernières soient appréhendées de bonne heure et que l'enfant vers 21 mois puisse montrer les parties du corps sur un dessin de poupée"(1)

Cette fonction spéculaire a été reprise par LACAN dans le stade du miroir comme formation du Je (1 & 36). L'enfant dans le miroir entre 6 et 18 mois réalise une sorte d'identification projective avec sa propre image, se déplaçant dans le miroir.

Le phénomène a ceci de particulier que cette reconnaissance que l'enfant manifeste est une conduite humaine le différenciant déjà de celle du chimpanzé pourtant à cette époque très en avance sur l'enfant sur le plan, tout au moins des qualités instrumentales. LACAN écrit : "l'assomption jubilatoire de son image spéculaire par l'être encore plongé dans l'impuissance motrice et la dépendance du nourrissage qu'est le petit homme au "stade infans", nous paraîtra dès lors manifester en une situation

(1) LEZINE - "Enfance" - 4<sup>e</sup> Année - 1. 35.49 - 1951



exemplaire la matrice symbolique où le Je se précipite en forme primordiale avant qu'il ne s'objective dans une dialectique de l'identification à l'autre et que le langage ne lui restitue dans l'universel sa fonction de sujet".

Ainsi, l'enfant sort de la détresse biologique de cette relation dyadique à la mère dont il est tellement dépendant. Cette impuissance entraîne une agressivité à l'origine du fantasme du corps morcelé. Grâce à cette image l'enfant peut s'identifier à une forme, mobilisatrice de son corps propre ; cette image a des fonctions orthopédiques, structurantes de son unité. Dès lors, l'enfant accède à une aptitude jusque là virtuelle à se reconnaître et à s'identifier, à dominer son fantasme de corps morcelé ; en fait, c'est de ce leurre d'une image que naîtra la réalité de ce corps ; mais comme je l'assume mienne, cette image, devient le support de ma libido, mon Moi idéal support à son tour de mon narcissisme. Il faut souligner un point capital à savoir que si cette reconnaissance est possible c'est grâce "à ce mouvement où l'enfant se retourne vers celui qui le soutient pour appeler son assentiment". (1)

Reconnu par l'autre, il peut dès lors se reconnaître ; cette image spéculaire à valeur de Moi idéal parce que investie de libido maternelle. Ainsi, il s'identifie à l'objet du désir de la mère (cette image spéculaire deviendra la souche des identifications secondaires). Le secret du miroir consiste en une confrontation de l'homme avec sa propre corporéité saisie du dehors. Reconnaître sa propre image est un acte de liberté qui suppose l'acceptation de sa corporéité non plus comme seulement ressentie ou comme être pour soi, mais comme être pour autrui.

Ainsi à partir de cette première image, des compléments vont venir se surimpressionner par les divers mouvements d'introjection et d'identification consistant à appréhender quelque chose de l'Autre pour l'intérioriser. Le Je s'affirme donc de cette notion d'existence issue de ces diverses perceptions. Mais le corps reste toujours le premier témoin sur lequel ce Moi va s'élaborer, s'individualisant au fil des expériences de façon de plus en plus nette par rapport au monde extérieur. Cependant, on ne peut perdre de vue qu'il se structure dans le champ de relations



significatives tissées entre l'enfant et l'entourage. J. LACAN écrit à ce propos : "C'est dans l'Autre que le Sujet s'identifie et même s'éprouve tout d'abord". (Propos sur la causalité psychique).

L'image de l'autre détermine l'image de Soi et ce Moi parce qu'il est né d'une image première, image spéculaire investie par le désir de l'Autre, est aliéné dans ce désir. La relation duelle serait sans issue, se pérennisant dans les mirages de l'imaginaire, si un ordre symbolique n'était pas introduit. C'est ce que nous pouvons observer dans certaines psychoses dites paranoïaques, mais que l'ancien terme de psychose narcissique définissait mieux, puisqu'il y avait aliénation du sujet dans ce Moi idéal mégalomane et narcissique sans que jamais ne puisse être rompue ce rapport imaginaire. De façon plus anodine, on pourrait citer cette observation quotidienne de la fascination des images. Adultes, certains vivent dans le culte d'une vedette, adolescents, certains suivent "l'idole" jusque dans le costume.

Ce stade du miroir est donc primordial comme expérience première de la reconnaissance, de l'affirmation du Je. L'enfant fête dans la joie ce qui vient mettre un terme à ses angoisses de morcellement. Mais cette image doit à son tour être reprise dans le symbolique. En effet, avant la constitution de cette image l'enfant a vécu et enregistré un certain nombre de signes ou traces cénesthésiques, sensorielles, ayant valeur de symboles de ce que furent les relations de consubstantialité fusionnelle d'antan. Sa vie affective s'affirme désormais sur ces pièces symboliques marquant l'objet perdu, témoin de son absence comme de sa présence, c'est-à-dire la mère. L'enfant constitue ainsi des séries des chaînes d'objets de remplacement dont la valeur est donnée de ce qu'il contiennent ces traces souvenirs. Mais, comme FREUD l'avait montré, dans le célèbre jeu du Fort-Da, ces traces n'ont une valeur symbolique qu'en tant qu'elles sont marquées par les oppositions de phonème Fort et Da, soutenant la disparition, et la réapparition de l'objet chéri ou de son substitut (la bobine, le fil dans le récit de Freud).

La constitution de l'image spéculaire va voiler pour un temps, parfois pour toujours ces traces symboliques. L'enfant est repris devant le miroir dans le désir de la mère et ne pourra s'en échapper que par l'intervention du Père ou plutôt de la fonction paternelle. C'est la façon



dont la mère va introduire le Père dans son discours qui sera déterminant. C'est par le Père que l'enfant pourra accéder aux lois régissant le groupe social dont il fait partie ; loi qui régit les échanges inscrivant le groupe dans l'universel ; cet échange se fait par le langage dans la reconnaissance d'un combinatoire où les phonèmes s'organisant constituent la langue.

La relation inter-humaine va donc s'établir dans ce qu'il est convenu d'appeler la réalité, c'est à dire ce qui est compris entre pur symbole d'un fait et leurre de l'imaginaire de l'autre. Or comment peut s'articuler le symbolique dans l'imaginaire ?

FREUD y a répondu dans une note à propos du jeu du "Fort-Da". Plutôt que de faire apparaître et disparaître l'objet (la bobine) FREUD remarqua que l'enfant au retour de sa mère, l'accueillait d'un "bébé o.o.o". L'enfant avait découvert son image dans le miroir et s'amuse à la faire disparaître en disant : "O.O.O.". Comme l'écrit P. AULAGNIER : "Ce qui surgit dans le miroir c'est cette image où je me vois comme corps entier indépendant, corps que je maîtrise jusqu'à pouvoir à mon gré le faire disparaître et renaître pour moi et pour l'autre".(1)

Ainsi, l'objet absent, l'enfant fait appel à l'image. Puis un même signifiant "O.O.O" qui traduit l'absence de l'objet devient aussi signifiant de l'image. L'image remplace l'objet perdu et un même signifiant traduit ce "manque essentiel". F. TOSQUELLES écrit à ce propos : "La naissance d'une subjectivité inconsciente passe par l'absentification imaginaire de l'objet, redoublé de la connotation signifiante". (2)

Ainsi pouvons-nous dire que ces traces symboliques, ces signifiants corporels sont partie prenante de l'inconscient et ont même à ce niveau une fonction constitutive et structurante.

Il reste à démontrer comment peut se structurer un signifiant corporel, une donnée sensorielle ou cénesthésique. C'est ce que nous

(1) - Remarques sur la structure psychotique - La Psychanalyse n° 8 - p.56

(2) - F. TOSQUELLES - Structure et rééducation thérapeutique -  
Editions Universitaires.



allons essayer de théoriser dans cette quatrième partie à partir des deux versants que nous avons pu isoler, le versant biologique doublé à chaque instant par ce qui lui donne un sens, le versant symbolique.

Cette fiction, nous allons le montrer fait intervenir là encore la fonction paternelle, en ce sens que si un enfant peut reconnaître comme signifiante telle région, tel lieu corporel, c'est parce qu'il y a eu à son niveau projection de désir par sa mère. Cette zone signifiante l'est en fonction de la valeur signifiante que lui accorde la mère.

F. DOLTO montre ainsi comment la formulation, bon, pas bon se référant à l'état du corps apparaît simultanément dans une échelle de valeur à introduction symbolique modulant les relations premières, mère/enfant.

Le corps qui par exemple, se ressent comme bon à la quiétude des bras maternels sera désigné comme bon parce que la mère lui attribue la valeur bon dans cette relation interhumaine donnée. La perception prend un sens en vertu d'une reconnaissance qui met en cause fondamentalement l'organisation libidinale de la mère. Lorsque la loi du père devient défaillante, c'est-à-dire lorsque la mère ne reconnaît pas ou désavoue cette fonction paternelle il apparaît de graves dommages pour l'enfant et en particulier dans son statut de Désirant. Il peut ainsi être conduit à projeter à l'extérieur un corps que le désir pourrait habiter, lui dont le corps se le veut interdire. Cela nous conduit donc à concevoir un mode spécifique de structuration dynamique de cette image érogène qui sera une dialectique d'élaboration de l'image du corps à travers les champs signifiants mère/enfant et la loi.



## Q U A T R I E M E      P A R T I E

---

### DES RAPPORTS DU SIGNIFIANT CORPOREL AU CORPS IMAGINAIRE

---

Sous le terme d'image du corps, de corps imaginaire ou encore Expérience Subjective corporelle on décrit ce corps présent dans la relation thérapeutique. Par ce corps, nous nous situons comme présent, avec toute notre histoire passée mais aussi comme futur lorsqu'il est fait référence à cette image convoitée, à cet idéal du corps, image conforme à des données sociologiques à des données du milieu, image souhaitée, image attendue. Mais, on ne peut s'arrêter au terme d'image puisque ici, tout est dynamisme et mouvement ; l'étude de cette image du corps, au cours de la cure en serait s'il le fallait la preuve. L'importance de cette image sur l'organisation de la vie psychique nous apparaît d'ailleurs dans son continuum au sens où il faudra en déchiffrer les diverses avariés au sens aussi où le projet thérapeutique sera de susciter la survenue d'autres investissements pendant la cure.

Il se produira une élaboration des attitudes et perceptions corporelles en référence à une situation relationnelle et à la conjoncture affective. En effet, le corps dans sa structure fonctionnelle (données du schéma corporel) vecte la subjectivité. Cette implication corporelle, introduite par la résonnance affective de la perception du corps nous situe à un point d'articulation sensible entre le "psychique" et l'organique. Son support est le corps imaginaire, constitué d'un ensemble de signes, d'un système de représentations centrées par les zones érogènes.

Nous avons vu précédemment que cette image du corps était un livre où se projetait l'historicité de l'individu ; elle est un ensemble de relation intériorisées où fusionnent de manière symbiotique deux



ordres de faits : une perception, une cénesthésie, fait primaire investi libidinalement, lui donnant alors un Sens. Ceci nous conduit à examiner tout d'abord comment le corps de Désir vient doubler le corps dans sa structure fonctionnelle, c'est à dire examiner les origines du corps imaginaire.

Le Moi expose FREUD dans le "Moi et le Ça" est d'origine corporelle. Le corps dans son enveloppe peut-être considéré comme une surface mais également un lieu de projection des zones profondes. L'individu se compose d'un ça psychique inconnu, dénommé ICS auquel se superpose le Moi. Les éléments refoulés (qui ne sont qu'une partie du ça) communiquent par l'intermédiaire du ça avec le Moi dont ils sont séparés par les résistances. La naissance du Moi et sa séparation d'avec le ça dépend de l'influence directe du monde extérieur par l'intermédiaire du système perception-conscience. Son rôle est de substituer au principe de plaisir le principe de réalité, de contrôler aussi les données de la motilité. Ce Moi est donc avant tout une entité corporelle correspondante à la projection d'une surface et ce Moi conscient ne représente que notre corps.

Ce Moi fait donc référence à une fonction du corps, fonction de conscience, constituée d'ensembles organiques fondant un ordre biologique. Mais, et FREUD l'a montré, sur cette surface n'importe quel point peut devenir le lieu d'une excitation de type sexuelle, c'est-à-dire une zone érogène. L'ensemble de ces zones peut-être conçu comme un doublé du corps biologique, le corps de désir, corps imaginaire ou encore image érogène, ce dernier terme indiquant l'immatérialité de ce substrat. Ces divers points érogènes ne paraissent pas hiérarchisés comme ceux du corps biologique puisqu'ils peuvent permuer dans leur fonction et leur caractère de lieu d'excitabilité de nature sexuelle, identique quelqu'en soit le point. Cette zone érogène apparaît donc comme une porte faisant non pas communiquer un intérieur et un extérieur comme pourrait le laisser croire l'emploi de ce terme pour dénommer les zones orales, anales et génitales mais est à considérer comme une ouverture sur l'inconscient, si cette instance est celle de l'ordre de la jouissance. C'est à dire que ces zones vont être les points immatériels où s'inscrivent les traces mnésiques de plaisir ou de déplaisir. Ces traces seront alors structurantes de la personnalité si c'est par les sensations du corps que s'organisent



à travers les relations inter-humaines du nourrisson et de sa mère un moi d'abord hétéronome puis autonome. Ce qui s'énonce encore que la structuration du corps est le premier terrain d'action de la machine signifiante. On voit donc que le corps biologique est doublé d'un corps de désir, tel lieu devenant porteur d'une valeur libidinale (locus érogène). Ces deux états ne sont pas confondus mais articulés par le système conscient -préconscient. Le corps apparaît donc comme le lest, la fonction stable de la structure inconsciente, qui, comme nous le verrons, oscille entre une ouverture vers un plaisir absolu, annulation de toute différence de tension, et sa fermeture par inscription d'une trace de plaisir, qui du fait même de cette inscription, en désigne la limite. Le corps donc a deux versants, d'un côté sa participation à l'ordre organique, de l'autre, sa participation à l'ordre érogène. Ces diverses zones érogènes sont centrées par des points où prédominent la fonction organique ; ces zones correspondent à celles décrites dans les divers stades classiques de la psychanalyse, c'est-à-dire stade oral, anal et génital. La bouche est pendant la première année de la vie du nourrisson une zone organique active ; on peut considérer ce qu'il en est de cette fonction organique de produire une certaine satisfaction à un moment de besoin mais elle ne permet à aucun moment de rendre compte de ce qui peut s'instaurer véritablement de l'ordre du désir. Plutôt qu'un centrage, il faut parler de focalisation encore que ce terme soit impropre au sens où il est difficile de considérer un ordre érogène issu d'un ordre organique. Le nez, par exemple est dans une phase très archaïque une zone érogène du fait de l'olfaction ; cela ne paraît pas pour autant un centrage sur une fonction organique car à ce niveau, il n'est point de besoin physiologique exprimé comme au niveau de la bouche ou plus tard de l'anus. Il faut donc souligner qu'il n'y a que conjonction de ces deux ordres ; ce centrage, cette situation peut-être comprise à un moment crucial comme résultant de l'importance d'une fonction organique que va venir doubler l'instauration d'un signifiant. De même, au moment génital, il est nécessaire que le corps sexué soit unifié, qu'il y ait conjugaison qui n'est possible que par le centrage privilégié sur le signifiant des signifiants, c'est-à-dire le signifiant phallique. Ce signifiant privilégié est cette référence première, modèle de toutes différences, par référence à celles des sexes. Il est à la fois représentant du corps organique lorsqu'il désigne le simple objet pénien, organe de la copulation mais il est aussi représentant du corps



érogène, la zone érogène éminente par excellence qui fait d'un corps par sa présence ou son absence un homme ou une femme et qu'un implacable refoulement avait jeté bas de la stèle sur laquelle les Grecs l'avait érigée à l'entrée du port de Delos. Ce corps imaginaire apparaît alors comme un ensemble structuré de représentations caractérisées par le type de relation qu'elles nouent avec l'élément qui désigne cet ensemble, c'est-à-dire par rapport au sexe, soit dans une relation positive ou une relation négative comme l'expose S. LECALIRE (1). Ces divers lieux érogènes, et ce n'est pas le moindre paradoxe, sont sans hiérarchie aucune, si ce n'est par rapport au UN de l'ensemble. De ce fait ils participent à l'ordre inconscient puisque régis par les mêmes lois. Cette participation de l'image érogène à l'ordre inconscient nous paraît être le point capital permettant dès lors d'accéder à cet ordre par la technique de relaxation. Il nous faut l'explicitier en faisant un rappel de ce que nous enseigne FREUD sur cet appareil : "Dans l'inconscient il n'y a que des contenus plus ou moins fortement investis. Ces contenus sont régis par les lois de déplacement et de condensation, c'est-à-dire qu'ils sont situés hors du temps sans tenir compte de la réalité". (2) Ils sont soumis au seul principe de plaisir. Certains éléments, toutefois sont caractérisés par la fixité de leur investissement. Ce qui nécessairement fait intervenir la notion de refoulement et de contre investissement. Ces contenus, ces émois, ces pures singularités, ces purs instants de plaisir ou de déplaisir sont sous tendus par une force irréprécible, le plaisir.

Mais cette machine de Désir qui soutend le plaisir reste dans l'ombre. Il faut donc concevoir que dans l'enveloppe de ce moi biologique, autour duquel s'édifie la personne, réside le système ICS ou encore l'être de désir. Entre les deux, il existe une barrière, le refoulement d'où surgie la métaphore, le comme si et l'introduction dans un monde symbolique. Le désir est donc corrélatif de l'altérité fondamentale constitutive de l'inconscient, il est cette force, ce ciment de l'ensemble inconscient (S. LECLAIRE). Ce désir d'ailleurs va se manifester à différents niveaux. Au niveau du corps tout d'abord où il s'énonce déjà sexuel en sa nature. Il apparaît caricaturalement dans ce rôle premier du désir de l'autre que

(1) - S. LECLAIRE - Séminaire - Vincennes - 1968.69

(2) - FREUD - Métapsychologie - Gallimard Edit. 1952 - p. 91 - 161



le nourrisson exprime : autour du sein désiré se bâtit la satisfaction organique doublé de cette trace du souvenir d'une satisfaction à partir de laquelle naîtra le désir. "Le désir inconscient, dans son impossible dialogue avec le sens oriente et structure pour chacun en sa singularité les éléments de son expérience et le temps même de son histoire". (1)

Pour reprendre l'exemple du sein, il apparaît comme l'objet primordial autour duquel va s'ordonner le désir du nourrisson. A partir de lui s'identifiera une série de significations de plus en plus complexes. A partir de lui le nourrisson fera sa première expérience de l'autre et par le fait même s'affirmera comme sujet en tant que le sein est une réalité exogène par rapport à l'endogénéité de son corps. Le sein lui fait prendre conscience d'une partie de lui-même, sa bouche qu'il investit comme zone de besoin et zone du plaisir.

Comme l'écrit P. AULAGNIER : "Il y a une interdépendance fondamentale entre le signifiant de l'Autre lieu originel du signifiant et ce qui en moi le reconnaît comme signifiant et qui, à partir de ce moment, deviendra ce qui du Moi est reconnu par l'Autre comme signifiant. Le sein devient un signifiant à partir du moment où il y a une bouche pour le reconnaître et le recevoir en tant (2) que tel". C'est en ce sens que l'on peut dire que la structuration du corps est le premier terrain d'action de la machine signifiante. Mais, ce qu'il faut souligner est que ce signifiant n'est pas le signifiant, mais son incarnation : "le phallus en tant que signifiant primordial est tout aussi présent dans le sein qu'il le sera plus tard au niveau génital : c'est pourquoi la première rencontre que nous affrontons en ce monde c'est le signifiant en tant que tel" (Loc-cit)

Ainsi, autour de l'objet, vont naître de purs instants, de pures singularités constitutives de l'image érogène, ou encore expérience subjective corporelle. Or, elle est, nous l'avons vu, partie prenante de l'inconscient.

A son niveau donc, les mêmes lois vont jouer instituant donc une image bien différente de ce qu'il est convenu d'appeler schéma corporel

(1) - S. LECLAIRE - In Sexualité Humaine

(2) - P. AULAGNIER - Remarques sur la structure psychotique - Psychanalyse  
N° 8 - p. 59



ou système corporel régit par la conscience. Nous y insistons, à ce niveau le temps n'existe plus si ce n'est de l'ordre de pures instants fixés projetés sur telle zone corporelle qui les matérialisent. On pourra nous objecter que cela est une tentative de réintroduire un mode de pensée organique au niveau de l'inconscient nous répondrons que cette trace mnésique, ce souvenir qui a rapport à un manque puisque soutenu par le désir est d'une autre nature que le bon mythe du sein perdu ; cette trace est métaphoriquement fixée à tel point du corps promu en zone érogène ; mais cette projection au niveau de la surface du corps n'est que la matérialisation d'un émoi, de quelque chose d'inéffable et qui inscrit, devient dès lors repérable en particulier pendant la cure de relaxation. Nous pensons donc qu'un certain mode d'écoute dans la relation instituée entre le thérapeute et le patient permet de voir surgir ces instants constitutifs d'une image érogène pré-déterminant le mode de relation qui va exister dans la cure, c'est donc aussi au niveau du transfert qu'ils pourront être électivement saisis.

Avant d'aborder le difficile problème de savoir comment se crée une trace érogène, nous ferons un bref appel de ce qu'il faut entendre sous la dénomination du terme de plaisir, de jouissance, de loi et d'interdit.

Le plaisir en termes freudiens exprime le fait d'une réduction de tension, de la mise en jeu d'une différenciation de tension. Ce terme de différence est le point important. S'il est quelque chose d'ordre biologique de satisfaction du besoin, le plaisir dépasse ce simple ordre et introduit l'érogénéité. Il s'établit ainsi une distinction entre biologique et érogène, ce qui peut s'expliquer considéré son mode de naissance. Il naîtrait une expérience de satisfaction. Si on considère par exemple l'apaisement d'une tension due à la soif, apaisement de la tension procuré par la satisfaction du besoin après l'administration au nourrisson d'eau de biberon par sa mère, il reste de cette satisfaction du besoin un souvenir, une trace mnésique qui après coup sera systématiquement évoquée, entrera en fonction chaque fois que se reproduira une situation analogue à celle de l'expérience première où avait surgie cette tension. Lorsque cette même tension se renouvelle apparaît l'image mnésique d'un premier objet satisfaisant, réalisant de la sorte une expérience



hallucinatoire de satisfaction. C'est ce que FREUD écrit dans l'interprétation des rêves (1). Dès que le besoin se présentera, il y aura, grâce à la relation établie, déclenchement d'une impulsion psychique qui investira à nouveau l'image mnésique de cette perception dans la mémoire, et provoquera à nouveau la perception elle-même, c'est-à-dire, reconstituera la situation de la première satisfaction. C'est ce mouvement qu'on appelle désir. On voit donc que ce que l'on entend par plaisir n'est pas la simple satisfaction d'un besoin. Comme l'écrit LECLAIRE, c'est dans l'écart ou la non coïncidence, entre une satisfaction hallucinatoire et le souvenir (ou la trace) d'une expérience originaire supposé comme réelle, qu'apparaît la dimension psychanalytique du plaisir. Toute la force du désir va donc apparaître dans la différence existant entre la satisfaction décevante obtenue et la satisfaction inaccessible recherchée. (2)

Le plaisir est donc quelque chose entrant en rapport avec la mise en jeux d'un écart de tension. Cette différence se fait par rapport à un objet satisfaisant la pulsion, pulsion dirigée vers cet objet. Par contre, son inscription se fait ou peut se faire au niveau du corps et ultérieurement, le plaisir apparaît comme la réactivation de cette différence inscrite autour de cet objet. Mais qu'est ce que le plaisir par rapport à la jouissance ? Le plaisir apparaît comme une jouissance tempérée, une éclipse momentanée de toutes limites avec assurance d'une réversibilité dans l'économie cyclique du désir. Ce qui différencie donc fondamentalement plaisir et jouissance, c'est l'existence d'une limite car la jouissance elle-même peut être envisagée comme l'annulation ultime le zéro absolu, le plaisir inéffable, l'abolition de toutes limites. Cette limite selon la théorisation de LECLAIRE apparaît posée grâce à l'interdit, c'est-à-dire à l'articulation littérale écrite ou parler, par exemple, on ne dit pas : je jouis à l'acmé de la jouissance, le fait de le dire l'annule : "la jouissance efface le dit et vice-versa". Mais l'instauration de cette limite est capitale dans la mesure où le désir naît précisément de l'interdit ou sous une autre forme de la Loi. Ainsi, la clinique nous montre que l'absence d'instauration de cette limite précipite le sujet dans la nécessité pour accéder à son désir de reconstruire quelque part cette limite afin justement de pouvoir la transgresser.

(1) - Presse Universitaire de France, 1967, p. 481

(2) - S. LECLAIRE - Les mots du psychotique - colloque international sur la problématique de la psychose Montréal 5/6 Nov.69



Lorsque est survenue une expérience qui a pris le tour d'une jouissance inéfabable, celle du franchissement incestueux (c'est-à-dire que la mère a été prise comme objet sexuel) elle repousse au-delà les limites que la mère représente. A ce moment là, toute limite est abolie et ce qui rendait possible l'organisation d'une zone érogène est ruinée ; dès lors on peut dire qu'il n'y a plus de désir, plus de plaisir ou que tout est jouissance ; cela équivaut à l'annulation de toute différence, à un plaisir absolu tel que FREUD l'évoque sous le terme de Nirvana. On peut donc dire que la jouissance est à l'ordre érogène ce que la mort est à l'ordre biologique et cette barrière qui protège de la jouissance c'est le refoulement. Nous verrons dans le cas I, chez un sujet border-line que précisément l'absence de limite rend mortifère tout désir ; pour lui la jouissance est synonyme de mort et il le dira "mon corps est un squelette". Sa défense est l'instauration d'une conservation face au Désir de la vie contre la mort, du conscient contre l'inconscient, du biologique face à l'érogène.

Une question dès lors se pose : quel est le mécanisme qui permet que s'instaure entre biologique et érogène une barrière assurant au sujet l'accès au désir ? Pour S. LECLAIRE il paraît que cette fonction est essentiellement dévolue à la fonction paternelle ; elle est l'artisan d'une limite qui est de défendre à l'enfant l'accès de la mère. Cela est tout aussi vrai pour l'organisation libidinale de la petite fille que du petit garçon à l'époque pré-génitale, c'est à dire jusqu'à l'âge de 4, 5 ans. A cet âge, dans l'un ou l'autre sexe posséder la mère à même sens. Cette barrière est donc l'interdit de la part du père de la réalisation de l'inceste. Cette barrière pour reprendre une métaphore est abaissée par le père et c'est la mère qui la porte, qui la soutient dans la mesure d'ailleurs où elle reconnaît cette fonction à son mari. Dès lors, à l'égard de l'enfant une relation incestueuse est impossible. A son enfant, elle assure un rôle biologique nourrissant, chaleureux mais également un rôle érogène. L'enfant peut vivre son corps dans un ordre, une loi qui permet d'instaurer la notion de Bon ou de Mauvais.

Cette fonction paternelle a donc une fonction de clivage puisqu'elle instaure une barrière mais également une fonction d'ouverture d'accès à l'érogénéité puisqu'elle soutend une dialectique du manque ; en effet



si la mère se tourne vers son mari c'est qu'elle recherche ce qu'elle n'a pas tout à fait. Et inversement l'homme cherche en la femme ce qu'il n'a pas tout à fait ; de ce manque précisément, il voit son désir s'enflammer. On comprend que l'enfant se situe entre d'une part la mère assurant une présence corporelle non défailante et à double fonction, biologique nourrissante et érogène ou pour reprendre le terme de Winicott assurer une présence adéquate et d'autre part le père permettant précisément le dynamisme d'une ouverture allant vers l'érogénité.

Cette fonction de barrière soutenue par la fonction paternelle va apparaître dans la formation d'une trace érogène corporelle. Qu'est-ce donc ?

Cette trace érogène est ce qui met en jeux une différence, un écart de plaisir donc d'après ce qu'on a vu une annulation de tension mais dans la relation à l'instance maternelle et projetée sur la surface corporelle. Ces traces correspondent par exemple au parfum suave d'un instant privilégié avec cette mère adulée où le son délicieux de "mon chéri" ou le trait typique d'un souvenir particulier ; tous les sens peuvent y participer. Pour LECLAIRE donc, il s'agit d'une inscription qui a pour fonction de réparer la séparation qui se fait entre l'enfant et sa mère. Le mot, par exemple, en tant qu'il est constitué de traces de lettres est par conséquent intrinséquement lié à l'expérience du plaisir : il constitue la tracémésique du plaisir et permet sa répétition. La dénomination de trace érogène, de signifiant érogène corporel permet de formuler plus aisément la chose mais aussi d'expliquer que cela est réalité puisqu'on peut vérifier sa possibilité de reproduction dans la cure de relaxation par exemple lorsque telle perception est évocatrice de tel moment de plaisir privilégié. Cette trace érogène s'édifie à partir d'une expérience érogène primaire plus ou moins privilégié. Inscrite elle devient repérable et permet de saisir l'articulation du sujet de l'inconscient au manque c'est-à-dire à son désir. La question mise en jeu dans la cure devient à notre sens la restitution, le placement du sujet face à son désir, ce désir justement que jusque là il s'efforçait en vain de voiler, et qui surgit à travers tel vécu corporel. On peut repérer ces traces, leur nature lorsque leur évocation fait ouverture et fermeture à la fois, ce qui se manifeste dans une émotion, lorsque le sujet est touché de façon privilégiée. Et ce n'est pas un des moindres aspects



maturants de la relaxation que de permettre au patient de venir mettre un mot à la place de cette trace, c'est-à-dire de venir verbaliser ce qui était jusque là innomable et alors de pouvoir le maîtriser ; il y a cependant un risque c'est qu'à son tour le mot devienne objet et vienne recouvrir ce locus érogène ; c'est à notre sens ce qui se passe ou risque de se passer lorsqu'est utilisée la technique de SCHULTZ où la formule vient faire écran à toute ouverture occultant un accès à un authentique Désir. Cela, peut-être, guérit un temps le malade qui trouve là un accès moins pathologique à une possibilité de plaisir mais ce n'est qu'une substitution érogène et non une prise en charge du sujet de lui-même après qu'on lui a permis d'accéder au mystère de ces propres fabulations auxquelles il devait jusque là recourir. Au niveau de la trace érogène il y a donc expérience de plaisir mais immédiatement occulté par la matérialité de cette inscription ; elle efface cette ouverture qui pouvait compromettre l'unité de la personne en dévoilant les abîmes d'une jouissance insoutenable et qu'il faut limiter.

Comme l'écrit S. LECALIRE, il n'est pas de Sujet sans possibilité d'annulation de la jouissance. La trace, la pure matérialité de plaisir, sa représentation, c'est la possibilité d'annulation. Ce brusque dévoilement apparaît parfois en relaxation, à l'occasion de détente profonde et globale chez des individus pourtant non psychotiques. Le corps n'est plus perçu comme enveloppe limitante ; il est dissous ; l'angoisse surgit souvent de ce vécu corporel néantisant, et, c'est à la faveur d'une contraction musculaire fugace, d'une modification du rythme respiratoire, que se bloque l'expérience de dissolution.

Cette trace peut donc être définie comme trace de plaisir mais en même temps comme une défense contre la jouissance. Nous verrons dans le cas II la malade dire "chaque fois que je regarde quelqu'un ou que j'ai l'impression qu'on me regarde j'ai un tic" ; il y a là les deux versants de la fonction signifiante corporelle ; le regard introduit quelque chose de l'ordre du désir, le tic quelque chose de l'ordre de la défense. Cette trace, cette lettre permet donc de séparer l'écart du plaisir et la jouissance c'est-à-dire constituer un espace grâce auquel le plaisir pourra être répéter sinon retrouver ; dans le cas du malade I, cette fonction de la trace corporelle est défaillante ; il n'y a pas de différence inscrite, il n'y a pas de possibilité que s'ouvre un espace vers le mouvement de désir.



Cette absence d'articulation paraît spécifique de la psychose. Le sujet est traversé de signifiants mais ne peut les reconnaître. Cela nous renvoie à ce que formule TAUSK dans la machine à influencer : elle est une construction hallucinatoire d'un appareil sexuel destiné à supplanter le corps érogène absent. Cette machine de plaisir devient dès lors persécutrice ou destructrice puisque son existence même affirme la mort libidinale du corps du sujet.

L'ensemble donc de ces traces corporelles qui interdisent la jouissance et ordonnent le plaisir sont l'expression de la création d'un corps imaginaire. Cet ensemble représente l'interdit, le "dit à fonction interdictrice" et donc ordonnateur du désir. Dans la cure, du signifiant corporel on passera au mot dans sa fonction défensive, mot qui deviendra aussi une maîtrise de cette défense contre la jouissance permettant une possibilité de désir. Mais cette trace, cette représentation si elle s'inscrit sur le corps a aussi pour trait essentiel de pouvoir en être abstraite et de pouvoir se répéter identique à elle-même. Elle est par exemple cette odeur, ou ce lien de lumière fixé au moment creux de la syncope de plaisir orgasmique. Cela nous amène à devoir considérer plusieurs ordres de faits :

- que l'objet est assuré préférentiellement par le corps, corps de l'Autre, face à Mon corps dans une correspondance érogène, de zone érogène à objet,
- que la trace met en scène le corps dans un mouvement libidinal,
- que la zone ou le locus érogène n'est que le substrat biologique stable vecteur de cette trace, fixant l'annulation de la jouissance.

Cette fixation paraît en effet, se faire au moment "où se produit l'écart de tension dans l'extrême sensibilité de plaisir ou de douleur, trait qui se dégage et qui maintient l'unité du Sujet". Car on ne peut raisonner ici en seuls termes de traumatisme, FREUD lui-même a corrigé cette première hypothèse lorsqu'il considérait qu'un conflit névrotique apparaissait comme un héritage d'un traumatisme sexuel. On peut considérer qu'à un certain moment quelque chose de trop ce serait produit qui aurait provoqué cette fixation ; il peut s'agir d'un traumatisme. En fait, il n'y a pas eu un mais plusieurs événements repérables dans leur fonction de fixation.



On peut penser que l'évènement apparaît fixant lorsque il survient dans l'histoire du patient en parfaite harmonie avec ses fantasmes, c'est à dire lorsqu'il y a congruence du fantasme et de la réalité : par exemple lorsque l'enfant se trouve à un moment donné dans un rapport trop proche avec sa mère pouvant prendre sens d'inceste. Il se produit alors un effacement de toute limite élevée, de barrière laissant le champ à une pulsion de mort (qui n'est que l'annulation de toute différence : à rapprocher du terme de petite mort dont parfois la jouissance est désignée).

Cette question, en fait, reste en suspend, même si FREUD a essayé d'y répondre en formulant l'hypothèse d'un trop grand degré d'excitation. Il y a, à un moment un investissement privilégié, fixation sur telle zone érogène, FREUD par exemple dans : "du narcissisme une introduction", rappelle la notion qu'un trop grand degré d'excitation provoque une douleur (ou un déplaisir) et théorise la disposition de l'appareil mental "à maîtriser les excitations qui sans cela seraient ressenties comme déplaisantes et auraient un effet pathogène. Cela n'implique pas pour autant l'effet magique d'une parole interprétative grâce à laquelle on pourrait articuler la représentation et le point focal qui est à l'origine de tout mal. Certes, cela peut avoir des effets bénéfiques comme le montre l'expérience, lorsque s'évanouit la construction symptomatique. Mais, c'est trop souvent un leurre, un leurre recherché par le psychothérapeute de croire que le simple dévoilement d'un traumatisme permettra de redresser la situation. Cela laisserait supposer en effet que le nourrisson à la naissance est une bande magnétique vierge, sur laquelle viendrait s'impressionner diverses perceptions structurantes comme l'enseigne l'école génétique. Pour comprendre ce qui se passe, il faut faire référence à l'histoire dans laquelle vient s'insérer ce patient ; son corps imaginaire apparaît tissé par un réseau de signifiants constitués pour une certaine partie avant la naissance ; sa formation voit intervenir les propres images érogènes des géniteurs avec tout ce que cela peut comporter de défenses, de craintes, d'exaltation de la fonction érogène, c'est à dire de toute leur organisation libidinale. Il découle aussi de ce corps imaginaire conçu par sa mère lorsqu'elle le portait, corps désiré, désir qu'elle va impressionner dans le miroir lorsque l'enfant sourira de s'y rencontrer, de s'y reconnaître, reconnu à son tour par sa mère. Dans une cure de relaxation tout comme d'ailleurs en analyse, nous avons à faire à une



intrication de différents ordres dans lequel vient se privilégier une constellation existant déjà et de toute éternité (1). Il faut nécessairement prendre en considération la place de l'enfant entre la mère et le père, eux non plus saisis en tant que corps biologiques mais en tant que fonctions. Pour que la fonction père soit opérante, il faut que l'enfant ne vienne pas recouvrir tout le champ de l'organisation libidinale de la mère. Sinon image érogène et corps organique se superposent dans la relation de l'enfant à sa mère et son devenir est celui souvent d'un psychotique. Il faut donc que l'enfant ne vienne pas combler, en tant qu'objet, cette organisation libidinale, c'est-à-dire qu'il s'aperçoive que le père vient comme objet à la place offerte par la zone érogène dominante. Le corps de l'autre sollicite le système érogène comme tel justement parce qu'il touche là en ce point où le système érogène est abusivement centré, ce qui peut se formuler à la suite de LACAN comme "L'objet, plus qu'il est objet de désir en est fondamentalement la cause". Pour que le corps de l'enfant puisse devenir corps ou image érogène, il faut par exemple que sa bouche ne soit pas simple orifice biologique, bouché par un gavage organique, il faut que la nourriture ait un aspect double, qu'elle ne soit donnée ni comme phallus oral exclusif, ni comme simple gavage biologique. La mère est celle qui réussit à assurer ce juste dosage, cette partie double dans le quotidien.

Le problème donc du thérapeute est de déssaisir le patient de la prégnance de la position de tel objet face au corps érogène, face à l'image érogène, objet par tel qui vient entraver une unification du corps considéré comme sexué face à l'autre. Il faut permettre au patient d'accéder à une fonction phallique grâce à ce vécu sécurisant où il retrouve son unité après avoir analysé les pôles de centrage partiel qui gauchissait jusque là sa personnalité : par exemple, en cas de prévalence de la zone orale, comme nous le verrons dans le cas II, la fonction organique s'exerce d'une façon plus intense à son niveau si bien que l'objet oral, devient le centre de l'organisation ; cet objet centre le corps érogène sur ce pôle mais fonctionne aussi comme substitut de la référence phallique. L'importance de la fonction paternelle comme médiateur entre la singularité de cette image érogène et l'universalité de la loi au sens d'une organisation libidinale par rapport au signifiant phallique, signifiant

(1) - S. LECLAIRE, Vincennes, 1968.1969



qui désigne l'ensemble de la loi, signifiant toujours manquant, cette fonction intervient dans le rôle d'altérité résidant dans la séparation d'avec la mère. Ce père est l'initiateur permettant l'accès à la jouissance comme castrateur et défenseur à la fois, il est sur le plan général gardien de la loi. Il est indispensable pour le sujet s'il veut se prendre en charge d'accéder à cette fonction d'ouverture d'accès au désir et à la jouissance, c'est-à-dire de faire acte d'assomption à la castration, c'est-à-dire encore de reconnaître le père comme castrateur, castration reconnue comme ouverture sur le désir devenue désormais possible. Cette prise en charge de soi-même, c'est-à-dire du sujet devenu désirant du phallus en l'autre signifie son accession au manque.

On voit donc la nécessité que cette fonction de limite de la jouissance s'articule au niveau du corps. Son absence nous introduit dans le monde de la psychose où il y a impossibilité d'une inscription détachable du corps, du lieu de plaisir par absence de refoulement, ce que nous ne pouvons ici développer. Cette avarie par non reconnaissance de la fonction clivante paternelle ne permet en aucun cas l'instauration d'un ordre symbolique, et le passage dans la parole de cette trace mnésique de plaisir. Le corps reste chez le psychotique une mosaïque de lieux de plaisir, sans que jamais l'Unité ne soit faite, à un niveau génital, c'est-à-dire par rapport à une castration reconnue, et à la dialectique du manque qui en découle.

Pour nous résumer, toute la vie n'est que la mise en jeu d'une suite de différences ; et "elle a constamment à se défendre contre l'autre tendance qui vise à leur annulation" (1).

Nous avons donc vu que l'origine de la trace corporelle naît de l'inscription au niveau du corps d'un écart de plaisir. L'ensemble de ces représentations constitue et représente le sujet mais aussi le désir inconscient. C'est en cela que nous pensons pouvoir dire que ces diverses représentations corporelles participent ou sont parties prenantes de l'ordre inconscient.

(1) - S. LECLAIRE.



Le problème de la cure de relaxation est donc comme toutes psychothérapies et plus encore comme l'analyse de réintroduire dans le discours des représentations refoulées. Nous avons vu également que ce qui est convenu d'appeler désir traite d'un mouvement visant un objet hallucinatoire ou encore l'investissement d'une perception mnésique. Cet objet halluciné assure ce mouvement dynamique de désir. Tout mouvement de désir doit donc se concevoir entre d'un côté la perception, le souvenir d'un objet satisfaisant qui a été perdu et de l'autre côté un mirage, une formule objet, un fantasme qui viendra se substituer hallucinatoirement à ce premier objet satisfaisant. On peut donc formuler que le mouvement de désir n'est que la mise en scène d'un leurre c'est-à-dire la tentative de retrouvaille de quelque chose d'interdit ou d'un quelque chose n'ayant pas de réalité tangible puisque de l'ordre de l'hallucination. Ce mouvement de désir peut se réaliser ou même se concevoir uniquement au niveau d'un corps conçu tout entier comme zone érogène, comme l'écrit FREUD dans l'abrégé de Psychanalyse (1) ; Le corps est donc le lieu où, comme un livre, vont venir s'inscrire une différence, c'est-à-dire un écart entre un plus et un moins de tension. La zone érogène peut donc se définir comme un lieu du corps où est inscrite cette différence de plaisir qui constitue un appel à une nouvelle satisfaction de plaisir ou encore que l'on peut définir comme lieu d'énergie à partir de laquelle se déroulera la plusion partielle pour obtenir satisfaction. Nous avons vu aussi que n'importe qu'elle région du corps peut devenir une zone érogène étant entendu toutefois que cet ensemble de zones érogènes sera sous la dépendance de zones privilégiées, de zones de centrage qui correspondent aux descriptions classiques de zones orales, anales et génitales du fait d'une pré-éminence biologique.

Mais pour que se produise la matérialisation d'une zone érogène au niveau du corps, il faut que du côté de la mère, il y ait une reconnaissance, que ce quelque chose qu'elle donne à aussi une valeur érogène, c'est-à-dire il faut que cette satisfaction donnée soit considérée comme signifiant. Pour qu'il y ait donc inscription érogène, il faut qu'il y ait dans un même mouvement projet de désir du côté de la mère. A partir de ce lieu corporel où s'est produit une différence à l'écart de plaisir, le jeu du désir va pouvoir se dérouler, c'est par exemple ce que nous



observerons dans le cas II au niveau du regard. A cette inscription érogène l'objet viendra prendre non pas une place d'occultation mais au contraire viendra raviver ce plaisir ancien et témoin de la différence. On conçoit donc que n'importe quel objet peut venir se substituer, peut venir évoquer ce plaisir perdu inscrit au niveau de la trace corporelle ou encore de la lettre. Ce n'est qu'au bout d'un certain nombre de répétitions d'expérience de plaisir que tel objet viendra définitivement correspondre à telle zone érogène. On peut donc dire qu'une trace corporelle n'assume le moindre paradoxe d'être le souvenir d'une expérience de plaisir, lieu où s'est créée une ouverture sur le plaisir et également l'inscription d'un quelque chose, valeur positive par rapport à ce manque qui a été inscrit. Comme l'écrit S. LECLAIRE, "prendre le corps à la lettre c'est en somme apprendre à épeler l'orthographe d'un nom composé par les zones érogènes qui le constituent, et reconnaître en chaque lettre la singularité du plaisir (ou de la douleur) qu'elle fixe, et repérer du même coup la série des objets en jeux" (1). Donc, face à une expérience de plaisir inscrite sur le corps, va venir se situer un objet qui mettra en jeux le cycle du désir. Cet objet c'est fondamentalement l'autre corps dont la rencontre actualise ou rend sensible la dimension essentielle de la séparation". Cet objet est donc fondateur de la dimension de l'espace, puisqu'il est significatif de l'écart d'une séparation. Il est le modèle primordial de l'altérité. Le sein, par exemple, se trouve détaché du corps de la mère et élevé au rang d'objet venant satisfaire le plaisir oral. C'est-à-dire que cet objet est le complément positif de ce manque à l'égard du plaisir inscrit sur le corps. A partir de lui s'organise le cycle du désir, se détermine l'altérité au sens où quelque chose vient se mettre à la place d'un autre quelque chose qui a été perdu. Ces deux inscriptions, locus érogène et objet font référence au corps et peuvent s'inscrire à des niveaux différents du même corps ; ainsi peut-on donner comme exemple que la vue d'une silhouette, d'une courbe d'épaule, d'une position privilégiée de la femme, par exemple, déclenche en l'homme un désir indicible. Il se produit là, la fixation d'une impression qui devient la détermination irrévocable de l'objet du désir sexuel. Il y a tout lieu de penser que cette fixation première dépend d'une impression laissée de la situation privilégiée en relation avec l'objet incestueux, la mère. Ces diverses singularités peuvent être de sources diverses, visuelles, auditives, olfactives, cénesthésiques. La trace érogène apparaît donc

(1) S. LECLAIRE (Psychanalyser p. 76)



comme l'inscription de ce qui est de l'ordre d'une ouverture à la jouissance mais du fait de la position intenable de cette jouissance, ouverture qui est limitée par l'inscription même de cette trace. La lettre est synonyme d'un mouvement libidinal du corps elle en est la marque, elle en est le masque comme un stigmaté de plaisir. Mais, cette lettre doit être distinguée de la zone érogène sur laquelle elle vient à être inscrite car contrairement à cette zone, elle est quelque chose de saisissable, de réparable ; d'autre part, elle se distingue de l'objet au sens où elle est la trace, un écart de plaisir et non pas un morceau de corps parfaitement définissable, délimitable. Mais elle permet par sa forme de théorisation d'être reproduite, réévoquée, répétée, désignant la dynamique du désir.

Le plaisir, c'est-à-dire la réduction d'une différence met en jeu l'objet qui le produit, la trace mnésique érogène qui le représente et la zone érogène où elle s'inscrit. Comme le souligne, S. LECLAIRE, la lettre ou trace qui est la possibilité d'annulation de la jouissance, niveau primaire du plaisir, annulation absolue de toute tension est reprise et articulée dans la parole. "L'horizon de la jouissance ou son annulation ne cesse comme la béatitude dans la parole de Dieu d'être promise et refusée, accordée seulement par delà la mort". Cette trace, ce trait est irrésistiblement appelé à être confondu à l'objet. De même, la fonction oscillante du sujet, c'est-à-dire d'ouverture et de fermeture au plaisir, jeu sans cesse répété, tend à être comprise comme "la fonction stable colorée pour la circonstance d'une limite complémentaire à celle dont on peint l'objet". (1) Ainsi, ce qui est de l'ordre de l'inconscient glissé dans l'autre dimension, celle du conscient du Moi face à l'objet.

En relaxation, telle cénesthésie, telle trace ouvre directement la porte de l'inconscient, permettant de lever les barrières du refoulement. Cette cénesthésie ne signifie rien en elle-même, mais est lourde d'impératifs libidinaux. D'un côté nous voyons s'élaborer une portée significative de cette trace qui le fait entrer dans l'ordre conscient. D'un autre, au-delà des significations, nous retrouvons des traces pures, inscrites sur des zones érogènes corporelles, souvenirs pures singularités de plaisir qui furent l'articulation littérale sur le corps d'une limitation, de la jouissance.

(1) - S. LECLAIRE (Psychanalyser p. 150)



Ces diverses traces constituent la structure inconsciente. Une série d'articulation nous conduit à mobiliser les liens inconscients et à faire saisir la vérité du désir inconscient.

Il est bien évident que ce n'est là qu'un essai de formulation sans doute demain remis en question, qu'il faut remettre en question si la psychanalyse ou toute psychothérapie ne se veut pas lettre morte, enfermée en vase clos où serait contenu un pseudo-savoir ; c'est là sa force, c'est de là qu'elle naît, essayant de formuler ce qui est in-formulable, c'est-à-dire de ce qu'il en est des stratégies que l'homme élabore face à l'impossible jouissance. Vouloir saisir et formuler de purs instants n'est pas loin du paradoxe, ce ne peut-être qu'une approche de quelque chose d'essentiellement dynamique où s'inscrit la vérité du sujet. Psychothérapie, psychanalyse ont pour vocation d'ouvrir sur ces forces d'occultation de la jouissance, sur ces forces qui laissent l'homme à un plaisir toujours à recommencer.



## C I N Q U I E M E      P A R T I E

CHAPITRE I  
-----CAS I

Nous présentons tout d'abord le protocole d'un malade pré-psycho-tique suivi de Mai 1966 à Février 1969 au cours de 90 séances de rééducation psychotonique. Ce malade est maintenant pris en psychothérapie verbale au rythme d'une séance tous les quinze jours environ.

Nous tenons à remercier encore Madame Cl. HANEN, d'avoir bien voulu nous autoriser à reproduire le protocole de cette cure dont elle eu la charge et la responsabilité. La richesse d'expression verbale à propos du corps, les difficultés d'application de la technique à des personnalités de ce type nous ont paru des raisons justifiant sa présentation.

Il nous paraît d'autre part que ce vécu et sa progression évolutive sont en référence étroite avec une fonction structurante de l'image du corps : celle d'assurer une forme spatiale en instaurant une "limite".

Monsieur B..., lorsqu'il vient consulter pour la première fois a 35 ans et c'est, semble-t-il, son premier contact avec un psychiatre. Il est musicien, guitariste, accompagnant depuis deux ans une chanteuse avec une équipe de musiciens. Le motif de la première consultation était des difficultés d'ordre professionnelles ; il n'arrivait pas, à certains moments, à déchiffrer la musique ; il avait des blocages pour jouer, en particulier lorsqu'il enregistrait ; il estimait qu'il ne jouait pas aussi bien qu'il aurait pu le faire et n'arrivait pas à établir des relations avec des personnes de son métier.



Il s'adaptait également mal à la vie de famille sans pouvoir préciser exactement ce dont il souffrait : il venait de régulariser sa situation avec une jeune femme dont il a une fille âgée alors de 15 mois. Sa femme, secrétaire, gagnait plus que lui ; ce n'est que deux ans après qu'il dira qu'elle était dominatrice et le traitait volontiers d'incapable.

Monsieur B....., a déjà fait plusieurs essais de traitement tout seul ; d'abord le yoga, entrepris à l'adolescence en raison d'une période d'impuissance ; le yoga a entraîné un sentiment angoissant de vide et il a abandonné ; plus récemment il a essayé le "Training Autogène". Il parle facilement sur un ton exalté et émaille son récit de termes psychiatriques ou surtout psychanalytiques.

Dans l'entretien préliminaire, on apprend qu'il est né à Marseille d'un père d'origine italienne, d'une mère française. Il était l'aîné et avait deux soeurs nées à un an d'intervalle. Son père, maçon, était souvent absent, s'intéressait beaucoup à l'occultisme, et comme lui plus tard, était traité d'incapable par sa femme. Elle lui reprochait son manque d'instruction, ses absences. Sa famille vivait dans des conditions matérielles difficiles, dans une seule pièce. Aussi, Monsieur B....., partagea longtemps un lit avec une de ses soeurs avec laquelle il eut des jeux sexuels.

Il était un enfant fragile, très "cuvé par sa mère" ; à lui, elle reprochait ses résultats scolaires, qui ne correspondaient pas à ce qu'elle attendait. A 8 ans, il aurait eu une pleurésie grave "opérée". Il vivait souvent à la campagne chez des cousins dont il adoptait le nom de famille, n'acceptant pas de porter celui de son père.

Sa mère meurt quand il a 13 ans : une de ses soeurs est confiée à une tante à l'étranger ; il vit avec l'autre et son père. Celui-ci se met à boire, amène des maîtresses à la maison, néglige ses enfants. Ses relations avec son père sont difficiles car il se montre en fait très passif à son égard ; son père lui fait jouer le rôle de maîtresse de maison, rôle par la suite très culpabilisé.

Il fait un apprentissage de maçon avec son père, mais à 18 ans un nouvel incident pulmonaire survient, traité par pneumothorax qu'il



portera trois ans. C'est pendant cette période qu'il fait tout seul, le soir, son apprentissage de musicien, plus par désir de progression sociale, dit-il, que par amour de la musique, bien qu'il ait commencé à s'y intéresser et à ressentir un plaisir violent à l'écouter après la mort de sa mère.

Il nous parut que la relaxation pouvait être une indication, D'ailleurs quand nous la lui avons proposée, son accord a été immédiat. En fait, cette indication nous l'avons posée, en raison peut-être de l'intérêt porté par le malade aux techniques intéressant le corps, mais il n'était pas sûr qu'il se soit agi là d'une bonne indication.

### TECHNIQUE

Au cours de chaque séance, Monsieur B...., parle d'abord quelques instants en face à face avant de s'allonger sur le divan. La thérapeute reste assise à son bureau situé au sud du divan, puis s'approche du malade et s'assied à côté de lui lors des contrôles, deux par séance habituellement. Ultérieurement, après avoir expérimenté les variations toniques suivant les variations de distance, la thérapeute restera assise à côté de Monsieur B...., durant toute la séance.

### ANALYSE DES SEANCES

Un premier groupe de 8 séances est suivi d'une absence de deux mois et demi, mais au cours de ces premières séances, on voit apparaître, concernant l'image du corps, et aussi les relations avec le thérapeute, la plupart des thèmes qui seront développés par la suite.

En effet, si objectivement on observe une détente plus ou moins importante des membres, généralement plus marquée au niveau du bras droit, détente ressentie souvent comme lourdeur et chaleur, localisée ou généralisée, (ce qui probablement est lié aux expériences antérieures de training autogène), les thèmes corporels abordés par le malade concernent d'abord la respiration, le visage et surtout la difficulté à sentir son corps entier - distinct du monde extérieur vivant.



a - La respiration est d'emblée oppressée, liée aux problèmes pulmonaires réels vécus par le malade (pleurésie à 8 ans, pneumothorax à 18 ans) "à la façon dont il était "surcouché" par sa mère, "différent des autres", la cage thoracique moins ample que certains gars" ; l'arythmie respiratoire évoque aussi pour lui "le rythme de son idéation hachée" et sa difficulté à trouver un "bon rythme" en musique.

b - Le visage est souvent crispé, plus au niveau des sourcils qu'au niveau de la bouche qu'il sent à plusieurs reprises détendue. A propos de la bouche, justement, il s'exprime ainsi lors de la 6<sup>e</sup> séance : "Pourquoi je me suis détendu, et cette dilution après, c'est parce que les lèvres, ça m'a fait penser à l'anus, l'anus c'est féminin, ça me fait penser à l'utérus, ça m'a fait penser à ma mère" ; à propos des sourcils contractés et des yeux, lors de la 8<sup>e</sup> séance : "parce que je ne veux pas voir le monde tel qu'il est, parce que je ne vous verrai pas de deux mois".

c - La difficulté à sentir son corps entier, vivant, distinct du monde extérieur ;

1.- Il existe peut-être une ébauche de sensation de morcellement : "corps scindé en deux" lorsque le côté gauche est plus contracté que le droit, "corps brisé en millemorceaux" lors d'un moment de malaise avec troubles respiratoires.

2.- Il exprime une tendance à voir son corps de l'extérieur plutôt que de le sentir : depuis son enfance, il ne se sentirait exister que par l'extérieur (sensations visuelles ou auditives) sans sentir son corps - Il lui arrive encore, sur scène, d'imaginer un double plus grand que lui qui joue à sa place. Au cours du training autogène, il avait des visions "jolies" de "grenouille très stylisée" ; lors des séances de rééducation, P.T., il "voit" parfois son mollet, sa cuisse. A la 8<sup>e</sup> séance, après avoir ressenti une grande détente et une pesanteur généralisée, il se voit sous forme de "planche d'anatomie avec les muscles et les os".

3.- Il dit éprouver une difficulté à se sentir d'instinct d'autrui et du monde extérieur, un besoin de se concrétiser en face des autres, une peur de "perdre sa structure", mais il exprime aussi un désir de dilution et de dépersonnalisation, qu'il relie à des impressions vécues dans l'enfance avec sa mère. (désir de lui obéir, désir de lui échapper).



Ainsi, au cours de la 5<sup>e</sup> séance, successivement, il dit "se sentir exister", "être tangible", parle de l'importance sexuelle de la bouche chez le nourrisson, puis de ses problèmes sexuels (tout érotiser, alors qu'il se voudrait "asexué" - période d'impuissance à l'adolescence) ; quelques instants après, il éprouve une dilution agréable : "C'est moi-même qui me dilue, qui devient nuageux". A la sixième séance il parle sur un ton très exalté de sa mère, de sa haine contre elle, du sentiment d'avoir été abandonné à sa mort ou lorsqu'elle le mettait à la campagne : "Je la haïssais parce qu'elle voulait me faire à sa ressemblance, elle voulait me rendre féminin, elle voulait me posséder, je me dépersonnalisais pour qu'elle ne me possède pas". Puis reparlant de la détente éprouvée la semaine précédente, il dit : "J'étais un fils obéissant, je fais un transfert sur vous, je vous considère comme ma mère". Il revient par la suite sur cette idée : se détendre "pour faire plaisir", pour obéir "comme d'ailleurs faire de la musique pour obéir."

4.- Il lie parfois la détente à la mort et au néant, impression proche de celle vécue en jouant de la guitare "avec un vide dans la tête". Et c'est au cours d'une détente agréable généralisée qu'il se voit, juste avant la séparation des grandes vacances, sous forme de "planche d'anatomie".

5.- Lorsqu'il est détendu, il lui arrive également de dire : "C'est peut-être de la simulation, une comédie que je joue".

#### 9<sup>e</sup> à 14<sup>e</sup> séance - (septembre - octobre 1966)

Objectivement, la contraction, d'abord plus marquée du côté gauche, commence à prédominer dans le haut du corps, au niveau des bras, des épaules, de la gorge, de la nuque, du front et des sourcils (la bouche étant détendue). L'oppression devient rare. Monsieur B...., outre ces contractions, perçoit de plus en plus souvent des sensations de détente localisées (jambes, visage, ventre) se généralisant parfois lorsqu'il parle à la thérapeute, avec chaleur globale, sentiments de totalité ou de nette individualisation. "Je rentre en moi-même". Sur le plan professionnel, tantôt il dit être moins contracté en scène, tantôt être gêné chez lui dans l'étude des partitions.



Au retour des grandes vacances, 9<sup>e</sup> séance. Il dit tour à tour être agressif comme sa mère "aphasique" comme son père, se contracter par agressivité mais aussi pour "mieux se sentir", lors des exercices ou en jouant. Il sent le côté droit "enflé" ainsi que le visage, l'autre "plus petit", il rit et dit : "Oui, l'autre, le côté négatif, la sinistra des Italiens", "Je le sens et je le vois". Puis, "ses lèvres deviennent lourdes et s'enfoncent, les yeux sont des gouffres, le nez une cime" ou parfois le "visage est plat".

10<sup>e</sup> séance - Tantôt la détente est angoissante : ainsi lors d'un exercice chez lui, il voit "son crâne coupé, à l'intérieur des sortes de serpents, puis une plante grimpante qui sort du crâne". Tantôt elle est bénéfique ; ainsi la détente de la nuque lui permet "de mieux voir", "de mieux percevoir les notes". Pour détendre les jambes, ici, il doit penser à un point chaud au niveau du pubis. Il voit alors le bassin chaud, puis des points chauds gagnent tout le corps et il se voit bassin coupé en haut et en bas. A la fin de la séance, il a "l'impression d'avoir chassé le mal". Il voit une grosse porte avec un cadenas : "Je me referme en moi-même, je fais muraille à l'émotion, l'émotion me disperse et je rentre en moi-même", impression dont il dira, la fois suivante, que c'était "un plaisir formidable", qu'il en était "abasourdi, choqué, qu'il n'entendait plus".

11<sup>e</sup> séance - Il sent les jambes "comme trempant dans l'eau tiède" puis, à propos de ses diverses contractions : "Je n'arrive pas à faire l'unité, à sentir mon corps dans son ensemble".

12<sup>e</sup> séance - J'ai lu que le petit enfant se contracte pour appeler sa mère. Je me contracte, c'est appel vers ma mère. Il pense être tributaire de la thérapeute : "Vous êtes Docteur, donc moi, je suis malade, je me sens diminué, j'ai eu envie d'abandonner". Il dit être très violent, vouloir tuer sa mère : "C'est terrible de sentir cette agressivité", puis il s'écrie en rougissant : "Oh là, c'est terrible ce que je me relaxe".

14<sup>e</sup> séance - Il commence à percevoir le cœur "ce qui est émouvant". En jouant, il sent son cœur se calmer, quand "il accepte de le sentir battre". Il sent une zone de chaleur de la joue, puis de l'oreille, le ventre est chaud, détendu, puis, à mesure qu'il parle, la chaleur gagne, partant du front ; quelques instants plus tard, il dit : "Dès que je me suis



retrouvé seul, c'est diminué. Parce que je me sens en totalité devant quelqu'un, autrement, je suis en morceaux. Je m'appuis sur une partie du corps et je ne vois qu'elle, en ce moment le bras".

15è à 22è séance - (Novembre - Décembre 1966)

Cette période est marquée par l'apparition de symptômes angoissants : "Un blocage, une aphasie" : il se dit incapable de jouer et surtout de déchiffrer durant plusieurs semaines. Lorsque le "blocage" cesse, apparaissent de façon transitoire des idées de relations assez bien critiquées ("Impression que les gens me veulent du mal, me regardent") Monsieur B....., est beaucoup plus contracté, surtout au niveau des bras, de la gorge, mais aussi au niveau du dos, des fesses, de la nuque, du front et des yeux. Le corps contracté est perçu une fois désagréablement le plus souvent de la façon rassurante comme corps inanimé ou gelé. Il prend conscience d'une grande contraction à l'approche de la thérapeute, qu'il paraît identifier tour à tour ou simultanément à son père ou à sa mère.

16è séance - Je sens la colonne vertébrale raide. "Je pense au squelette, je me vois squelette, c'est peut-être la peur de la mort, de penser au squelette, ça me rassure". Trois jours après la séance, il est mieux : "l'émotion se gèle, sèche, comme un mal".

18è séance - "Je vois des parties, pas l'ensemble - les choses se fragmentent". "Le blocage, c'est à cause de la situation avec vous" - Je déteste quand vous me touchez ou m'approchez", je pense : "Qu'est-ce qu'elle a à m'enbêter. Je pensais avant que les blocages étaient liés à ma mère ou la souffrance du peuple juif, ou à Dieux ou au Christ en croix, maintenant, c'est mathématique, je pense que c'est la relation avec vous". - "Quand je ne suis pas contracté, je suis dépossédé de mon corps, je crains peut-être une atteinte en profondeur".

22è séance - (se déroule dans un local inhabituel). Il travaille mieux mais à l'impression que les gens lui "veulent du mal", "dès que je suis avec quelqu'un, je perds mon autonomie" ; "mon père avait honte de moi, ne me montrait pas, il faisait pareil, il en voulait aux autres et, enfant, je m'en moquais" - Lorsque la thérapeute soulève les bras, il accompagne le mouvement et dit : "Je veux vous faire plaisir, je ne me



détends pas pour moi mais pour vous, je fais comme ça avec les autres, je suis plein d'une fausse gentillesse, je ne suis jamais moi-même, je cherche toujours refuge, par exemple, la musique, c'est un refuge, c'est ma mère".

27è à 35è séance - (Janvier à Juin 1967)

De la 27è à la 31è séance - On observe une contraction accrue à l'approche de la thérapeute, alors qu'apparaît en parlant une détente globale, "chaleur diffuse", "fluidité". Il exprime que la thérapeute est, soit un personnage agressif, (avec le sentiment confus qu'il s'agit là d'une projection et qu'il risque des représailles en parlant de sa violence), soit un personnage protecteur, soit encore une sorte de double en miroir.

A la fin de la 31è séance et lors de la 32è et de la 33è séance (qui précèdent une interruption de trois semaines due au départ de la thérapeute pour les vacances de Pâques), il se sent à nouveau très contracté, même en parlant - il se dit "belliqueux", et exprime pêle-mêle que la thérapeute n'est "bonne à rien", puisqu'il ne guérit pas, qu'il ne supporte pas sa dépendance, qu'il préfère donner à recevoir ; il se croit "possédé", asservi" - Il pense : "Elle se fou bien de toi" - et reconnaît aussi que le traitement l'a amélioré sur le plan musical et dans ses rapports avec autrui - A noter qu'avant le départ en vacances, il "n'a pas pu" payer des séances qu'il paiera ultérieurement.

Au retour des vacances de Pâques, lors de la 34è séance, il est très anxieux, il a l'impression qu'en lui tendant la main, je l'attaque et a envie de se retourner quand je le suis dans le couloir ; il a la vague impression assez bien critiquée que les gens complotent contre lui, puis dit sur tous les tons son "désir de tuer" tour à tour son chef d'orchestre, son père, sa mère, son thérapeute ; cependant que, durant toute la séance, qu'il parle ou non, il se sent très détendu et perçoit une chaleur globale.

De la 35è à la 41è séance - Il existe quelques difficultés professionnelles, blocages en public, erreurs en scène, incident technique en répétition avec sentiment transitoire, bien critiqué, qu'on lui en veut - Il joue parfois de la guitare devant une glace en regardant ses mains car "il



n'aime pas rester seul". Mais il dit aussi : "Avant, je me dédoublais en jouant, je m'évadais, maintenant je ne veux plus sortir de chez moi pour jouer. Dans sa vie familiale, pour la première fois il refuse de l'argent à son père et "exteriorise ainsi son agressivité" (38<sup>e</sup> séance). La perception du corps chez lui est parfois très agréable : "Il sent les muscles chauds autours de ses os" - On note toujours l'importance du visage, de la gorge, et de la respiration. Le visage, c'est "comme un masque, c'est ce que voient les gens, je désire parfois ne pas avoir de visage" - "Peur d'être vu ?" - "Oui, mais aussi impression que je risque de voir ce qui me fait peur et je me contracte pour ne pas voir" ; à la séance suivante, il raconte une cérémonie de masques noirs où les jeunes garçons lors de l'initiation suivent les adultes affublés de masques monstrueux ; les adultes enlèvent leurs masques et disent : "Vous êtes adultes". Sur un ton de vive émotion, il reproche à son père de ne pas l'avoir initié.

La gorge est soit détendue, comme s'il y sentait couler un jus de viande chaud, ce qu'il associe à des souvenirs d'enfance agréables "même avec son père" - soit raide : "le cou entouré d'une poterie" ou "entouré de fer".

La respiration est une fois "libre en pleine clarté" et cela lui rappelle l'opération subie à 7 ans pour sa pleurésie, quand il a senti "le crissement du bistouri" et l'indifférence des médecins qui parlaient d'autre chose.

Lors de la 42<sup>e</sup> séance - il dit se tromper exprès en répétition, faire l'enfant, ne supporter en voiture ni conduire, ni d'être conduit ; il sent en fin de séance "l'unité de son corps" et, disant cela, perçoit une détente brutale et globale des yeux "comme une outre qui se vide" puis une détente de tout le corps.

Lors de la 45<sup>e</sup> séance (qui précède les grandes vacances) : "J'ai peur dans la détente d'être écartelé, que les bras et les jambes s'en aillent chacun de leur côté" - En fin de séance, il a des sensations d'étouffement et d'étranglement des idées de mort obsédante, et se console en pensant, qu'il y aura fusion, que ses os sont des minéraux".



46è à 58è séance - (Mi-septembre à fin décembre 1967)

Monsieur B...., est plus à l'aise dans son métier et sa vie familiale : sa fille élevée par les beaux-parents vient vivre avec lui - Sa femme le trouve amélioré, traverse une période un peu dépressive. L'héritage d'un fonds de commerce (appartenant à la famille de sa femme) le fait un moment songer à renoncer au métier de musicien - le ton est d'un lyrisme plus modéré - il distingue plus nettement ce qui est vécu de ce qui est simple élaboration intellectuelle. Il ressent fréquemment une détente globale avec sentiment d'unité aussi bien chez lui qu'en présence de la thérapeute ; ses relations avec celle-ci se précisent : désir de rapprochement sexuel, peur d'être anéanti, dévoré, mutilé (peur déplacée souvent au niveau des pensées, pensées volées, mémoire enlevée, cerveau dévoré) - peur de tuer et d'être tué - peur et désir de posséder et d'être possédé - mais aussi il ressent la thérapeute comme sécurisante et craint son abandon dès qu'elle s'éloigne.

Au retour des grandes vacances, lors de la 46è et 47è séance, il dit à quel point ses relations avec son père sont modifiées, sont devenues plus libres, se déroulent sur un pied d'égalité. Découvrir que son père n'est pas cet être brutal et tyrannique "réserve de puissance et de virilité" qu'il imaginait le déçoit ; lors de la 48è séance, il dit son ressentiment d'être séparé de la thérapeute une semaine, son désir de venir tous les jours, sa gêne que son bien-être soit trop lié à elle, sa peur d'être "orphelin", "abandonné" - Lors de la 49è séance, il dit ne pas retrouver seul le sentiment d'unité et avoir besoin de sentir la thérapeute à côté de lui.

50è séance - "Quand vous vous êtes approchée, j'ai eu l'impression que vous étiez penchée sur moi et j'ai eu envie de rire, un masque de rire qui ressemblait à ma mère, parce que j'avais très peur. Puis j'ai ouvert les yeux, je vous ai vue à distance et une chaleur m'a envahi, j'ai été "rasséréné" - Quand vous avez peur après une bonne détente, n'est-ce pas parce que vous avez été trop proche de moi ? - Il y a une familiarité, une symbiose, quelque chose de sexuel, l'inceste, non au fond je dis ça, c'est un souvenir de lecture". - Je rappelle le sentiment dont il m'a parlé de perdre son autonomie devant les autres lors d'une grande détente -



(Oui, c'est ça, je ne suis plus moi-même, j'ai peur d'être assailli, je pense "elle m'anéantit, elle me prend ma matière grise ou bien un liquide s'en va de mon corps").

51<sup>è</sup> séance - La thérapeute reste constamment près de lui : il a un sentiment persistant de malaise "contact désagréable" et en même temps l'impression de mieux domestiquer son malaise "comme s'il était solide". "Je garde l'unité de mon corps, c'est dans ma tête que ça se passe" ; à plusieurs reprises, il fait des rapprochements entre son père et la thérapeute en remarquant pourtant qu'il ne ressent pas réellement cette analogie.

55<sup>è</sup> séance - Quand vous vous êtes approchée, c'est vous aussi qui étiez en danger. On était tous les deux menacés - avec ma mère, j'avais envie de la tuer - Je pense que vous êtes deux personnes - en pensant "le docteur", je suis rassuré c'est aussi mon père" - Il a vu l'image d'un aigle dévorant son cerveau, en pensant à la mort : "C'est vous qui me faites mal" - En fin de séance, il me parle du sentiment de sécurité que lui donne l'expression de sa violence...

56<sup>è</sup> séance - Il remarque que dans la détente, chez lui, quelque chose l'empêche de ressentir un complet bien-être, "comme un voile qui le sépare de quelque chose d'agréable" ; "maintenant, je me détends en votre présence c'est comme une solidarité, comme si vous étiez en moi, devant vous, je me sens plus présent". Il est détendu quand la thérapeute se met près de lui - autrement, il a un sentiment d'abandon, il dit rechercher quelque chose de très agréable avec sa mère mais en même temps craindre la compréhension de la thérapeute qui lui donne le sentiment d'être possédé. Il parle d'une image qui le hante ces jours derniers, le souvenir d'avoir vu, enfant, un couple de gitans se quereller. En reparlant de son père, il dit qu'il était "un frein", une "image adulte qui le sortirait de l'enfance".

58<sup>è</sup> séance : Gêne quand la thérapeute est à une certaine distance, "sentiment d'avidité affective", mieux quand elle est assise près de lui mais impossibilité d'aller "au bout de la relaxation" - peur de devoir quitter ensuite un état agréable, peur d'être possédé, impression que la thérapeute est en lui ; il se détend davantage en parlant.



59è à 90è séance - (Janvier 1968 à Février 1969)

Bien que la rééducation psychotonique se poursuive dans les mêmes conditions techniques, les échanges verbaux prennent plus d'importance - c'est pourquoi nous donnerons un compte-rendu plus succinct de ces séances en essayant de montrer surtout les modifications dans la perception du corps. Fait nouveau et important, Monsieur B...., cesse, en Janvier 1968, d'être remboursé par la Sécurité Sociale ; il se plaint d'abord de ne pas être pris à l'hôpital, d'être abandonné par la thérapeute. Celle-ci lui explique qu'il n'a pas à être protégé comme un enfant ; il convient qu'il vaut mieux qu'il prenne le traitement en charge et exprime, lors de la 70è séance, qu'il y a eu "scission et rapprochement, désir de protection contre un abandon "vous m'avez paru plus protectrice qu'avant".

59è à 70è séance - (Vacances de Noël aux Vacances de Pâques 1968)

Monsieur B...., a un ton moins exalté, un désir de mieux contrôler ses émotions. Sur le plan professionnel, malgré ses difficultés financières, il renonce aux facilités matérielles que lui donne l'héritage d'un commerce et décide de poursuivre sa carrière de musicien. Il est plus à l'aise en jouant et a des succès qu'il ne supporte pas toujours bien : en effet, il parle longuement de l'angoisse succédant à tout plaisir, angoisse qu'il rattache tour à tour à la peur d'être englouti, à celle de devoir renoncer ensuite à un état agréable "comme un gros fumeur qui renoncerait à fumer" au sentiment d'être infidèle à sa femme en ressentant du plaisir sans elle, (sa femme a l'impression de rétrograder) et à des risques de mort qui l'obligent à se répéter dans les moments agréables : "Je ne meurs pas, je ne brûle pas".

Monsieur B...., est le plus souvent globalement et agréablement détendu en présence de la thérapeute ; il éprouve une fois un sentiment de fusion avec elle, accompagné d'une émotion violente et prend conscience du caractère érotique du plaisir ressenti dans la détente. Il parvient plus difficilement à un état agréable quand il est seul chez lui "seul, je suis comme une coque de noix creuse au lieu d'être rempli de moi-même". Il a le sentiment, chez lui, que les sensations agréables peuvent être mortelles. Au cours de la séance thérapeutique, par contre, il dit : "Ici, je ressens une sensation agréable sans interdit, je ne suis pas



mort sur le coup" ou "je viens vous demander la permission d'avoir du plaisir, pourtant je suis assez adulte pour me l'accorder moi-même". La thérapeute essaie en se plaçant plus ou moins près de lui, au cours de la séance, de lui faire sentir les variations toniques en fonction de la distance ; le rapprochement durant cette période entraîne parfois une légère contraction sans angoisse, le plus souvent un sentiment de sécurité. On peut remarquer l'apparition de sensations de chaleur au niveau du cou et des mâchoires durant les 68<sup>e</sup> et 69<sup>e</sup>, 70<sup>e</sup> séances. Durant cette dernière, qui précède les vacances de Pâques, il associe cette chaleur à des idées d'opération d'amygdales ou de séances de rayons ultra-violet.

79<sup>e</sup> à 90<sup>e</sup> séance - Septembre 1968 à Février 1969

La cure se fait de façon moins régulière, très souvent interrompue par des tournées. Monsieur B...., gagne beaucoup mieux sa vie en accompagnant un chanteur, ce qui ne va pas sans problème : il craint de voler son employeur ou d'être volé par lui, type de relations qu'il rapproche de celles vécues avec son père après la mort de sa mère lorsqu'il était maçon. Lors des premières séances au retour des vacances, Monsieur B...., est très angoissé - il commence à envisager la fin du traitement et développe longuement des thèmes d'agressivité réciproque, d'identification à la thérapeute, et de vive jalousie à l'égard de sa vie privée ; il imagine que lui-même ou sa thérapeute sont des vampires ; il se voit lui donnant ou recevant d'elle de la viande empoisonnée, en souffrant "il la fait souffrir magiquement" la voit souvent triste et malade comme lui-même ou rêve de la faire tenir immobile car "un objet, on le possède mieux".

La perception du corps est marquée par l'importance des épaules et de la gorge : la contraction des épaules est associée à l'idée de posséder ou de retenir. Ainsi dans la 81<sup>e</sup> séance : "J'ai l'impression que vous êtes en moi, que j'ai les mêmes épaules que ma mère. La contraction des épaules, c'est vous ; pour mieux posséder quelque chose on se contracte" - 84<sup>e</sup> séance : "contraction des bras et de la nuque, impression désagréable de vouloir retenir quelque chose" et il développe un peu plus loin l'idée : "retenir votre présence".

La gorge serrée est liée tantôt à la rétention d'une force mauvaise tantôt à l'image d'un pénis en érection. 83<sup>e</sup> séance : "gorge serrée,



image des mains qui étranglent, peur que quelque chose ne sorte de moi - parler, jouer et détruire autrui - comme s'il y avait en moi une bombe qui allait éclater et détruire autrui". 86<sup>e</sup> séance : "gorge serrée, ce sont des sensations sexuelles comme un pénis en érection, la tête représentant le gland. Il y a des sensations sexuelles agréables de la gorge ou bien la gorge entourée d'une boîte de conserve coupante ; mutilation". (Il en vient peu après à exprimer son désir à l'égard de la thérapeute). Les questions soulevées par cette cure sont multiples. On pourrait centrer l'intérêt sur tel ou tel aspect : la relation thérapeutique, les aspects structuraux ou les zones de centrage du matériel oral ou anal, le pourquoi de la représentation plus ou moins différenciée que le malade se fait de son père et de sa mère, l'élaboration de défenses névrotiques masquant la faille psychotique résidant dans un Moi clivé.

Nous n'envisagerons en fait que les problèmes concernant l'image du corps et de son évolution.

Nous étudierons donc, les significations diverses et certains segments corporels, puis l'évolution du vécu corporel d'abord morcelé, puis appréhendé sur un mode plus global, enfin la prise de conscience du plaisir érotique lié à la détente et les variations toniques liées au rapprochement et à l'éloignement.

## I - LE CORPS EN TANT QUE SIGNIFIANT

Nous avons vu auparavant l'image du corps prise comme un ensemble d'expériences cénesthésiques subjectives investies d'un affect, les signifiants corporels nous permettent d'accéder à l'inconscient en cheminant le long des chaînes associatives auxquelles ils sont insérés.

### 1° - Le visage

Dès les premières séances, Monsieur B...., associe bouche et anus (6<sup>e</sup> séance) association qui paraît condenser au niveau de la bouche les plaisirs oraux et ceux d'une homosexualité passive (ainsi d'ailleurs qu'il le précise ultérieurement à la 41<sup>e</sup> séance : "Je sexualise la bouche, je pense têter le sein de ma mère - et l'anus, l'homosexualité, j'ai peur qu'on voit mes désirs sur le visage").



Un peu plus tard, le visage prend la signification de masque à la fois pour ne pas être vu et pour ne pas voir (38-39-41<sup>e</sup> séances). La cérémonie des masques noirs qu'il décrit n'est-elle pas celle qui permet au jeune garçon de se découvrir aussi puissant que son père en cessant de lui voir une puissance "monstrueuse" ?

## 2° - La gorge - la nuque - la tête.

La gorge surtout prend de plus en plus d'importance au cours de la cure, et reste la région du corps la plus difficile à détendre. Il semble que, comme le visage mais plus nettement encore, il y ait à ce niveau condensation de significations orales, anales et phalliques.

La crispation de la gorge liée à la peur de voir quelque chose qui fait peur "29<sup>e</sup> séance" la détente de la nuque, par contre, permet de mieux voir et de mieux entendre (19<sup>e</sup> séance) comme si détendre ou contracter cette région équivalait à ouvrir et fermer la communication avec le monde extérieur.

La tête est évoquée de la 46<sup>e</sup> à la 58<sup>e</sup> séance - il paraît y avoir là un déplacement au niveau des pensées de la peur d'être dévoré ou mutilé : pensées volées, mémoire enlevée, cerveau dévoré.

## 3° - La respiration

Les troubles respiratoires marqués au cours des premières séances cessent bientôt. La respiration paraît liée aux relations avec la mère : "être surcouverte par elle (1<sup>ère</sup> séance) et (probablement étouffé) à la scène primitive telle qu'elle a pu être perçue par l'enfant (idéation "hachée", "trouver le bon rythme" (2<sup>e</sup> séance) réapparition des troubles respiratoires lorsqu'il évoque les rapports du père avec ses maîtresses (85<sup>e</sup> séance) et aussi au problème de la castration : ainsi "l'opération" pour sa pleurésie telle qu'elle est décrite à la 35<sup>e</sup> séance : crissement du bistouri, indifférence des médecins.

## 4° - Les épaules

Il en parle d'abord parce qu'il rentre la tête dans les épaules ; tardivement, c'est soit pour s'identifier à sa mère : "avoir des épaules fragiles" comme elle (78<sup>e</sup> séance) soit pour exprimer l'idée de retenir ou de posséder (79<sup>e</sup> à 90<sup>e</sup> séance) (peut-être est-ce l'image ; serrer dans ses bras" ?).



5° - Les bras

Le bras gauche est souvent contracté. Se rappelle que sa mère le contraignait à ne se servir que de sa main droite : il lui semblait qu'en mutilant une partie de son corps il pouvait se défendre de la culpabilité d'une activité sexuelle défendue.

6° - Voir et Entendre

Ne pas voir, ne pas entendre est le thème qui revient souvent tout au long de la cure. Citons pêle-mêle : "plaisir formidable, je n'entendais plus (10<sup>e</sup> séance) "pouvoir regarder la grotte et le dragon" - "Vous me regardez, je me regarde". Tout ceci paraît entre autre déterminations évoquer la scène primitive - il le précisera beaucoup plus tard à la 90<sup>e</sup> séance ; Il exprime alors la peur d'entendre des bruits chez lui, la nuit dans la pièce voisine, ce qui pour lui évoque les relations sexuelles des parents. Mais en fait il parle le plus souvent de voir que d'entendre on peut s'en étonner.

On ne peut manquer d'être frappé par cette adhérence du mot au segment du corps auquel il renvoie. Aucun espace ne peut être aménagé entre eux. Nous avons dit plus haut, que la trace, érogène ou lettre pour reprendre la formulation de S. LECLAIRE est la marque d'un écart de plaisir, marque d'une différence. Cette lettre doit être distinguée de la zone érogène sur laquelle elle vient à être inscrite ; elle ne doit donc pas être confondue avec le lieu du plaisir, en tant que lieu corporel. Elle est quelque chose de détachable, de saisissable, susceptible d'être reproduite, reprise et articulée dans la parole. Ainsi ces représentations en référence à une autre dimension, celle de la castration, ne sont pas détachable du corps biologique. Comme l'écrit S. LECLAIRE : "tel schizophrène prenant à la lettre la recommandation entendue par hasard de "ne pas se noyer dans un verre d'eau" refusera de boire autrement qu'à la bouteille... Prendre les mots à la lettre, c'est bien les annuler en les serrant de trop près, c'est régressivement les confondre à nouveau avec les mouvements du corps, l'écart du plaisir dont ils sont les corrélats nécessaires pour que s'ouvre l'espace intercalaire du désir". (1) Tout traitement tirera donc son efficacité de ce qu'on aura rendu à la parole une possibilité d'accès au plaisir, c'est-à-dire en faisant reprendre au

(1) S. LECLAIRE - Lettres de l'école freudienne - Octobre 1969 - p.112



mot sa fonction littérale, de fixateur d'un écart de plaisir. Ici, c'est dans la mesure où Monsieur B...., peut prendre conscience à travers son vécu corporel qu'une menace émanait du thérapeute (femme) sous forme de castration, qu'il peut accepter alors qu'une femme soit une femme, non porteuse d'un pénis. (Novembre 1969)

"J'ai toujours eu peur des femmes. Lorsque je suis allé l'autre jour auditionner avec une chanteuse connue, j'avais la diarrhée, des coliques... qui me rappelaient la vision de ma soeur sur le pot. L'angoisse devient intense, j'ai vu ses cuisses serrées et à la place de son sexe quelque chose de tranché".

## II - L'EVOLUTION DE L'EXPERIENCE SUBJECTIVE CORPORELLE

Le problème a été d'amener une perception progressive du corps entier, distinct d'autrui et vivant en particulier lors de l'approche du thérapeute, lorsqu'elle était prêt, loin... Il y a eu on l'a vu, des séances extrêmement angoissantes où il avait de grandes difficultés à se distinguer du thérapeute, l'impression que le relaxateur était en lui et vice-versa.

En effet, dès les premières séances, Monsieur B.... parle de corps scindé en deux ou brisé en mille morceaux ; s'agit-il là d'un morcellement réellement vécu ou d'une défense verbale qui lui évite de vivre le morcellement ? Plus vécue nous paraît cette remarque : "Seul, je suis en morceaux, je m'appuie sur une partie du corps et je ne vois qu'elle, en ce moment le bras" (14<sup>e</sup> séance). Il existe peut-être également le sentiment d'être seul, simple partie ou morceau d'un tout qui serait formé de lui et de sa thérapeute. Ne peut-on comprendre ainsi cette phrase à la 30<sup>e</sup> séance : "Quand je suis seul, j'appréhende mon corps comme étrange étranger, misérable - scission" et en présence de la thérapeute : "Je sens une fluidité en moi, je me sens fondre" ? ou à la 45<sup>e</sup> séance (avant la séparation des vacances) : "Peur d'être écartelé, que les bras et les jambes s'en aillent chacun de leur côté".

Cependant on voit apparaître peu à peu, le sentiment de chaleur globale et de totalité (14<sup>e</sup> séance) d'unité du corps (42<sup>e</sup> séance), la détente devenant effectivement globale et perçue comme telle.



Si Monsieur B...., exprime assez précocement et souvent un sentiment de dilution agréable ou de fusion à la thérapeute, il ne semble pas toujours s'agir d'un désir archaïque de fusion à la mère mais parfois d'une façon de montrer et de masquer un désir génital ; le désir de "se concrétiser devant les autres", "la peur de perdre sa structure" nous paraissent témoigner plus d'un sentiment d'indistinction.

La première sensation clairement exprimée de corps distinct nous paraît celle de la 10<sup>e</sup> séance : "Je me referme sur moi-même, je fais muraille à l'émotion" puis il commence à prendre nettement conscience de la relation thérapeutique, tant sur le plan tonique que sur le plan verbal : à partir de la 15<sup>e</sup> séance et durant les séances suivantes, il perçoit une contraction accrue à l'approche de la thérapeute. Il définit la contraction comme défendant son autonomie à la 18<sup>e</sup> séance : "Quand je ne suis pas contracté, je suis dépossédé de mon corps, je crains peut-être une atteinte en profondeur" et implique nettement la relation thérapeutique comme origine de son "blocage" (18<sup>e</sup> séance). Ultérieurement, il existe des oscillations avec projection, introjection du thérapeute, ou image de celui-ci en double, particulièrement de la 27<sup>e</sup> à la 31<sup>e</sup> séance : "C'est comme une solidarité comme si vous étiez en moi". Ultérieurement, de la 78<sup>e</sup> à la 83<sup>e</sup> séance, apparaissent plus nettement les thèmes : dévoré, être dévoré (le vampire - recevoir ou donner de la viande empoisonnée) peut-être parce qu'il commence à envisager la fin de la cure.

Il serait intéressant d'analyser l'image du squelette et du corps inanimé qui revient à plusieurs reprises : planches d'anatomie (8<sup>e</sup> séance) squelette (16 et 17<sup>e</sup> séance) ou fusion à la terre avant la séparation des vacances - "Les os deviennent des minéraux" (45<sup>e</sup> séance). Il est à noter que ces images sont plutôt rassurantes (est-ce faire le mort pour échapper à l'angoisse - une fusion à la mère - être mort plutôt que de tuer ? Par contre, lorsqu'il est agréablement détendu, il dit "sentir les muscles chauds autour de ses os".

On peut s'interroger également sur la signification des détentes brutales ressenties à la 12<sup>e</sup> séance : "Oh, là, là, là, c'est terrible ce que je me relaxe" ou à la 42<sup>e</sup> séance : détente brutale des yeux "comme une outre qui se vide" ?.



### III - PRISE DE CONSCIENCE DU PLAISIR EROTIQUE

Liée à la détente est tardive : on peut cependant en observer les prémisses à la 10<sup>è</sup> séance : "point chaud" au niveau du pubis, chaleur du bassin, points chauds qui gagnent tout le corps" mais le plaisir est éphémère. Il voit immédiatement après, le bassin coupé en haut et en bas. C'est surtout dans la période de la 59<sup>è</sup> séance à la 70<sup>è</sup> séance qu'il exprime la difficulté à se détendre seul, son désir à l'égard de la thérapeute et aussi la nécessité de venir demander la permission d'avoir du plaisir.

### IV - RAPPROCHEMENT ET ELOIGNEMENT

Tout au long de la cure, on peut observer, après tout rapprochement agréable, l'apparition de divers modes d'annulation du plaisir : par exemple, après la dilution agréable de la 6<sup>è</sup> séance, il prétend avoir, là, obéi à sa mère ce qui est une façon de nier son désir ou bien après la 14<sup>è</sup> séance, où il ressent son corps agréablement et en totalité devant quelqu'un apparaît une longue période de contraction et d'angoisse.

Au cours d'une même séance, les variations toniques liées à une plus ou moins grande proximité apparaissent nettement de la 27<sup>è</sup> à la 58<sup>è</sup> séance. La thérapeute commence alors à étudier systématiquement avec le malade l'effet de la distance, l'angoisse liée au rapprochement et celle liée à l'éloignement.

Que voyons-nous donc ? Un sujet incapable d'assumer un désir, de prendre la responsabilité de ses propres désirs sans s'anéantir. Il peut désirer à condition d'en attribuer la responsabilité à ce double plus grand que lui-même qu'il voit, qu'il est obligé de voir ce qui nous renvoie au travail de TAUSK sur la machine à influencer. Ces thèmes de mort expriment à la fois un corps mort mais aussi la fusion à la mère, l'anéantissement dans la jouissance. Privé de limites, de barrières, il ne peut avoir de désir, il ne peut être que corps mort. Mais cette référence peut signifier encore négation de son agressivité à l'égard de la mère et de la thérapeute ; lui mort, plutôt que l'autre, il peut n'être que l'objet non(vivant que souhaitait sa mère. Ainsi face à la thérapeute lors des contrôles, des contractions apparaissent, mais à travers une



image très floue, père/mère à la fois, très angoissante pour le relaxateur. Ce fantasme de planche d'anatomie (8<sup>e</sup> séance) apparaît comme une matérialité permettant de sauver quelque chose de l'idéal du Moi. En effet, à cette situation que peut-il représenter sinon ce que souhaite la mère, un corps mort ? Cela nous introduit en effet dans la problématique du désir chez ces sujets.

Pour les mères de psychotiques, le corps de l'enfant semble le témoin d'une toute puissance maternelle. "La libido dont elle l'investit revient narcissiquement renforcer son idéal de la fonction maternelle. C'est la raison pour laquelle cet investissement ne peut porter que sur ce qui chez l'enfant est support et moyen de la demande, et au grand jamais du désir". (1)

Que se passera-t-il dans le miroir ? L'égo-spéculaire ne sera pas l'objet convoité investi par la libido maternelle, il apparaîtra un "corps fantasmée (AULAGNIER) c'est-à-dire "ce qui au niveau inconscient est la représentation corporelle du Moi à chaque fois où le sujet se découvrant le support d'un désir risque s'il l'assumait de rencontrer l'autre qui au désir ne peut répondre qu'en tant qu'agent de la castration."

Il ne peut y avoir identification du Moi à son Ego-spéculaire, et tout rapport imaginaire à l'autre pour autant qu'il prend support sur l'égo-spéculaire, devient impossible. C'est dans cette mesure que l'on peut dire que le désir est interdit aux psychotiques. Cette absence d'investissement libidinal spéculaire, détermine un clivage entre le Moi et le corps qui le supporte, caractéristique de la psychose. "Ce qui apparaît dans le miroir en tant que légende de ce lieu de la castration qui est l'image reflétée, c'est non seulement l'impossibilité que ce lieu se transforme en lieu de parole et en support d'identification, mais aussi le joug qui bloque à jamais le sujet au stade de la demande... Dès que le sujet essaie de s'assumer comme désir, c'est le spectre d'un corps définitivement châtré que l'autre fait surgir devant lui. Ainsi, le sujet fonctionnera sur des demandes apparues aux différents stades, demandes orales, anales, et phalliques, demandes persistant côte à côte mais sans que jamais le sujet puisse s'assumer comme tel, prendre appui



sur le Je". Désirer, c'est s'anéantir, pourrait-on dire. Le squelette (16<sup>e</sup> et 17<sup>e</sup> séance) est une lutte contre les dangers suscités par une émotion trop violente ; un trop grand plaisir est dangereux pour lui, il faut qu'il le projette ; son corps devient une machine extérieure à lui. Ainsi il dit : "Je ne veux pas voir le monde tel qu'il est". La planche d'anatomie en même temps qu'elle est ce "non, je ne désire pas", est aussi une façon de reconstruire de façon rigide une image morcelée et diffuse. Car il apparaît qu'il n'y a aucun point d'amarre entre ces divers éléments, si bien qu'on peut évoquer facilement certaines parties du corps sans tenir compte du reste. La partie vaut le tout comme l'exprime PANKOW qui en fait un repère capital de la "Spaltung", c'est-à-dire de la dissociation. Ces représentations à propos du corps semblent jouer un rôle par rapport au vécu corporel qui serait pour lui angoissant. Par la représentation, il sauve la mise, mais peut par ce biais introduire quelque chose de l'ordre du symbole ce que nous avons vu plus haut à propos du Mot et de la Lettre. Cette représentation du squelette permet aussi une mise à distance de cette expérience dangeureuse, une façon de se ressaisir. On voit en effet apparaître l'essor et l'instauration d'une limite (le squelette) en l'absence de la nécessaire articulation entre la fonction paternelle et son renvoi corporel où s'éprouve le fantasme oedipien de castration.

A la 16<sup>e</sup> séance, par exemple, je pense au squelette, à la 10<sup>e</sup> l'émotion se lève ; l'émotion me disperse ; puis une limite se reconstruit "Je rentre en moi-même, je fais muraille à l'émotion". A la fin de la séance, il a l'impression d'avoir chassé le mal, il voit une grosse porte avec un cadenas et à la séance suivante, il dira : "c'était un plaisir formidable, j'étais abasourdi, je n'entendais plus".

Nous sommes là au noeud du problème où la représentation a une valeur de traduction en concept pour être maîtriser. Le vécu est forcé de passer par une espèce de connaissance intellectuelle ; il est verbalisé, c'est-à-dire qu'il y a quelque chose de l'introduction dans l'ordre symbolique. Petit à petit ces fantasmes de projection peuvent être intégrés. Le malade peut se rapprocher de plus en plus du réel, à mesure que les représentations se rapprochent du vécu de leur corps. Ainsi, chez des malades qui ne supporteraient pas une psychothérapie verbale, la relaxation devient utile puisqu'elle permet de faire une expérience d'un vécu corporel, qu'il traduirait d'abord pour se défendre dans une



certaine forme. Puis petit à petit, les représentations se rapprochent de ce qu'il vivent réellement pour enfin se confondre. Des signifiants corporels ayant valeur métaphorique sont libérés par réintroduction d'un signifié. C'est une façon de permettre au sujet d'accéder au dévoilement de ce qui était jusque là indicible, un signifié inconscient.

De même, il faut insister sur l'équivalent du fantasme de corps morcelé, à travers le vécu d'un corps diffus. C'est le mode d'une relation purement duelle, éprouvée par l'enfant lors d'un état de prématuration, et chargée de fantasmes destructeurs. Cette pulsion agressive naît du sentiment de détresse de l'enfant, face à la toute puissance que représente l'adulte et à ce stade la mère. Cette riche production fantasmatique nous paraît se situer dans une grossesse de l'imaginaire persistante puisque échappant à l'organisation et à la symbolisation rendue possible par l'introduction de la loi. La relaxation paraît apporter là l'équivalent d'une image spéculaire dans laquelle il va pouvoir se projeter. Cette image de lui-même devient une matrice symbolique constitutive et unifiée qui lui permet de dominer ses fantasmes de corps morcelé. L'effet positif est ici la reconnaissance d'instant où il parvient à se sentir en totalité comme un corps intègre, grâce à la sensation de chaleur. Il évoque alors une scène où il se voit nourrisson avec sa mère en train de le langer. On constate à travers des vécus corporels sous tendus par le désir, une amélioration dans le sens où désirant, il ne se détruit pas, ni ne détruit le thérapeute, c'est-à-dire une image maternelle. Dès lors il y a possibilité d'intériorisation d'images qui vont assurer un rôle de repère, de référence en situation ultérieure de désir.

Il faut souligner que des idées de peur, l'impression qu'on lui en voulait, qu'on le regarde, ces vagues sensations de persécution ont disparu dès ce moment.

Les résultats ont été dans l'ensemble favorables. Son comportement à l'extérieur est meilleur. Il est mieux intégré socialement, et ne se situe plus comme marginal. Il gagne mieux sa vie, ses relations sont plus faciles dans son métier, dans son ménage. Il peut oser affirmer ce qu'il pense et a une attitude beaucoup moins passive à l'égard de sa femme. Il reste anxieux, mais cette angoisse est beaucoup mieux maîtrisée. Dans



la mesure d'ailleurs où la thérapeute peut assumer ses projections agressives, et l'angoisse qu'il suscitait, il peut dans un même mouvement mieux l'intégrer.

Nous disions plus haut qu'un vécu satisfaisant en relaxation, permet dès lors de remplacer une représentation pénible et entravante. Par exemple, Monsieur B....., ne s'asseyait jamais pour aller à la selle : il y allait debout par peur qu'on lui prenne quelque chose à l'intérieur. Sa soeur avait des "jambes tordues" parce qu'elle était trop restée sur le pot. Il vivait, la position assise comme une situation de castration. C'est dans la mesure où en relaxation il put vivre ces craintes, ces angoisses et cette représentation qu'il put aller à la selle comme tout un chacun.

Nous voyons donc la nécessité d'introduire une dynamique de la spatialité dans la corporéité de ces malades. Corps morcelé, corps dissous, ces fantasmes schizophréniques nous ramènent à ceux exprimés par l'enfant avant son unité dans son corps constitué. Dans la mesure où la relaxation fait naître une représentation corporelle vécue comme plénitude, elle permet au sujet d'intégrer cette image et de se resituer dans son histoire entre un passé et un futur.



CAS II

Le deuxième protocole va nous permettre d'introduire une seconde fonction de l'expérience subjective corporelle, en ce que elle se rapporte au contenu et au Sens.

Nous verrons en effet comment le corps dans son vécu peut soutenir d'émotions, de désirs et d'interdits.

Nous avons traité cette patiente par relaxation selon la méthode de AJURIAGUERRA à raison d'une séance hebdomadaire de 35 à 40 minutes. La cure a débuté il y a presque deux ans ; actuellement nous la poursuivons avec une séance tous les quinze jours à la demande de la personne.

Madame R...., a 43 ans ; démonstratrice d'électro-ménager dans un grand magasin ; elle nous est adressée pour des tics évoluant depuis l'âge de 6 ans. Elle ne peut dresser tant elle est longue, la liste des médecins consultés et a expérimenté tout ce que acupuncture, chiropracteur, et médecine médicamenteuse lui ont proposé. Aussi ses doutes sur les éventuels bénéfices d'une relaxation sont à peine voilés.

Madame R...., est divorcée depuis dix ans ; elle vit seule avec son fils âgé de 14 ans, parmi ses symptômes, les tics, une émotivité particulière enfin des périodes de boulimie en phases dépressives engendrant une obésité qui la torture. Les tics prédominent au membre supérieur gauche, à la main surtout, consistant en une flexion du Ve doigt, une extension du IIIè et simultanément une hyperextension de la main. Ils diffusent à l'épaule gauche soulevée de façon concomittante, mouvements auxquels s'ajoutent une fermeture des paupières des pincements des lèvres avec attraction des commissures gauches simulant un rictus.

Les tics varient selon "l'état nerveux". Ils sont apparus lorsqu'elle avait quatre ans, sans circonstances bien précises, mais ont d'emblée été vivement critiqués par ses parents, son père surtout. L'évolution depuis dessine une sinusoïde. A des périodes de calme relatif succède des moments anxieux particulièrement pénible avec recrudescence des tics, boulimie, aboulie "laisser-aller". Dans leur topographie on peut noter une certaine fluctuation, avec un balancement entre leur prédominance à



la face ou à la main gauche. Dans les moments les plus pénibles, existe un tic douloureux, de morsure de la langue ; l'acuité de la douleur devient telle qu'elle entrave l'alimentation : "Ma langue n'est qu'une plaie".

Dans l'entretien préliminaire, son agressivité déguisée transparaît à travers ses critiques lancées aux médecins "qui n'ont jamais rien pu pour elle... alors pourquoi ne pas essayer encore une fois..."

Le tic défense en même temps qu'expression de cette agressivité paraît bien verbalisé : il empêche tout remariage parce qu'elle ne voudrait pas "infliger" cela à un homme.

Sa vie conjugale a été catastrophique. Fiancée 18 mois, elle "ne savait pas que son futur était éthylique" (il est mécanicien à la R.A.T.P.) Trois semaines après le mariage, les premiers troubles caractériels éclataient, catalysés par l'alcool : il brisait tout, puis lui "tombait dessus" et la constellait de coups. Elle évitait "au maximum" tout rapport sexuel, craignant une grossesse et un enfant malformé. Néanmoins, elle est enceinte deux ans après son mariage. Hélas l'enfant ne change rien, comme elle l'espérait alors ; mais il lui permet de l'investir ; leur existence devient symbiotique... Forte de s'appuyer sur ce fils, elle quitte la maison et délaisse ce mari brutal, éthylique, pour retourner chez sa mère, à qui même mésaventure conjugale est arrivée.

Sa mère vit toujours et vient fréquemment la voir. Elle partage alors son lit avec elle.... Cependant, elle n'est pas à l'aise avec cette mère qui donne "l'impression de la juger" ou qui feint de ne pas voir ses tics.

La séparation de ses parents se produit alors qu'elle a 6 ans. Elle ne reverra plus son père, qui meurt quelques années plus tard des complications d'un éthyliste notoire dont il accompagnait sa profession d'ajusteur. "Il était très brutal, je ne le voyais que très peu, il rentrait tard, presque toujours ivre et c'était des disputes entre ma mère et lui. Ah ! les scènes...."

La difficulté d'aborder une problématique conflictuelle, l'expression corporelle sous forme de tension musculaire et de tics de cette



angoisse mal contenue, nous décidèrent à poser l'indication d'une cure de relaxation. Comme pour le protocole précédent, nous n'aborderons que les problèmes soulevés par l'image du corps. Les données seront dans l'ensemble assez brèves étant donné le pouvoir d'annulation projeté sur ces perceptions corporelles.

### 1ère séance : Mai 1968

La détente est quasi impossible. Madame R...., est extrêmement tendue, ne peut fermer les paupières. Les quatres séances suivantes, elle reste très tendue ; le moindre relâchement musculaire ne peut être obtenu. "Je ne sens rien, je sens que je fais des tics".

6è séance : La détente est meilleure. "Je me sens un peu comme quand je vais m'endormir, mais je n'ai pas sommeil du tout". Elle ne peut décrire aucune sensation perçue, et n'utilise que des termes globaux ou vagues tels, "bien", calme, reposée... quand je n'arrive pas à me détendre, j'ai envie de pleurer puis j'ai envie de rire après avoir réussi". Ainsi après une période où elle est très gênée par ses tics, fait suite une période de calme, où elle se sent "heureuse" comme lors de cette dernière séance. Immanquablement apparaît alors "une rechute".

A la 7è séance par exemple elle déclare "qu'il n'y a rien à faire, chez moi je n'arrive à rien. Ici, à peine..." Néanmoins et en l'absence de toute détente vérifiée lors du contrôle, un certain bien être est perçu, mais il ne dure pas. "En sortant d'ici, je me sens très bien, je peux aller presque jusqu'au métro, (à 5mn environ) sans faire de tics ; cela ne m'était pas arrivé, je me fiche même que les gens me regardent". Pour la première fois ce thème du regard est évoqué.

A la 10è séance, elle perçoit pour la première fois à son travail "une sensation corporelle un peu analogue" à ce que j'ai ressenti ici : j'ai l'impression lorsque je prends l'escalier roulant que je suis légère ; je monte, je suis bien, c'est agréable.

### 11è - 14è séance - Septembre 1968

Chaque séance débute toujours par "c'est pareil, aucun changement". En fait, on constate de nouveau le décalage existant entre une détente



meilleure sur le plan objectif, au contrôle, et l'absence de toute perception cénesthésique précise en dehors de vagues sensations diffuses. On voit ainsi au fil de ces séances disparaître la rigidité, localisée au niveau de la main droite, qui devient souple, détendue. Les bénéfices semblent déplacés sur la sphère orale : "Je peux manger sans me sentir en faute" ou encore "je suis moins préoccupée d'idées obsédantes, de ce que je ferai demain, si je change d'appartement, comment je le paierai etc... Je peux lire le soir, et faire mes exercices de détentes ce qui était impossible avant les vacances.

14<sup>e</sup> séance : elle note une disparition des douleurs (dues à la contracture) de la nuque et des épaules. Elle verbalise alors ses difficultés relationnelles avec son fils. Je veux savoir ce qu'il fait, il rentre tard, je le questionne... il veut une mobylette, je dis non, on se bat..."

15<sup>e</sup> - 16<sup>e</sup> - 17<sup>e</sup> séances Elles sont occupées par la perception de son corps gros, gonflé. "J'ai pris 7 kg depuis que je viens ici, et je ne m'en fais pas". Raconte un rêve lorsqu'elle essaie de détendre les muscles des joues "une femme noire est attachée à un poteau pour être tuée et dévorée. Mais les tueurs ne viennent pas ; elle crie mais qu'est-ce qu'ils attendent donc, qu'on la mange.... moi je mange toujours un sandwich avant de venir ici". Le corps n'est pas perçu de façon précise.

A la 18<sup>e</sup> séance - Si l'état tonique est sans grand changement la fréquence des tics et leur intensité a considérablement diminué. Aborde de nouveau le problème du regard, je pense que quelqu'un va me regarder et je tique. J'ai été fiancée à 20 ans ; je ne faisais pas de tics à ce moment là, puis j'ai rompu, fait un tic, le remarque mais ne fait pas le rapprochement.

A la 19<sup>e</sup> séance : Pour la première fois Madame R...., parle de son corps divisé en deux "mes ennuis (les tics) concernent la tête et les bras, le reste je ne m'en occupe pas, ça va bien, c'est comme si j'étais coupée en deux ; d'un côté la tête et les bras, le reste "le corps".

A la 22<sup>e</sup> séance : Se demande si "la certaine amélioration" qu'elle ressent est l'effet du Librium qu'elle prend ou de la relaxation. Au sujet de son vécu corporel, exprime un certain bien être "puis je pense, tiens ça va bien, je n'ai pas de tics, alors je pense, mais voyons, je n'ai pas de tics, alors ils reprennent".



De Janvier à Mars 1969 : L'anxiété est très importante et déplacée sur le risque de ne pas trouver de place de démonstratrice aux Arts Ménagers. Le vécu corporel est quasi nul. Les séances sont agitées de secousses musculaires. La détente est entrecoupée de verbalisation où elle exhale un contenu dépressif ponctué de pleurs.

De Mars à Fin Avril 1969 - 35è - 41è séance

Pour la première fois, les Arts Ménagers se sont bien passés. Malgré le nombre d'heures effectuées debout, elle tiquait peu, se sentait détendue, retrouvait certaines "sensation de relaxation" (sensation qu'elle ne peut en fait décrire). Elle reprend son travail dans le même grand magasin et les tics réapparaissent. J'établis le parallèle avec ce que, pour elle, venir ici peut représenter "Associe alors sur la connaissance qu'elle a faite d'un chef de rayon qui lui plait. Se sent seule. On lui a dit d'ailleurs que ces tics avaient une origine sexuelle. Pourquoi, je ne peux vivre heureuse ? C'est comme si mon corps n'existait pas, je ne comprends pas pourquoi je ne pense qu'aux parties du corps qui ont des tics, qui me font mal ?

Mai - Juin - Juillet 1969 - 42è - 50è séance

Elle a arrêté toute prise médicamenteuse - S'endort plus facilement. Le vécu corporel est toujours dichotomisé entre une zone anesthésiée, tronc et membres inférieurs et tête-bras douloureux.

Septembre - Novembre 1969 : Les tics se sont améliorés : leur fréquence est moindre. Ils prédominent maintenant à la face. Le bras gauche au contrôle est hypotonique et symétrique d'avec le droit. Elle verbalise durant ces séances la crainte et l'angoisse qu'elle éprouve à voir son fils perdu, ses distances à son égard. Mais contrairement à ce qui se passait un an auparavant, elle peut le verbaliser dans un climat moins passionnel (ne se bat plus avec lui !).

60è séance - Décembre 1969 : Pour la première fois, elle ressent son corps entier. Il est détendu "elle est très bien, un peu comme avant le sommeil; tout votre corps est lourd, il s'enfonce dans le matelas, mais c'est agréable. On a pas envie de dormir pourtant. C'est chez moi que j'ai ressenti cela : d'abord cela n'a été que mon corps sauf la tête, puis



le lendemain, c'était tout le corps. Je suis restée comme ça, puis je me suis dit : qu'on est bien sans faire de tic. Mais je n'en ai pas fait pour autant". Cette impression est revécue pendant la séance.

61<sup>è</sup> séance : Impression identique. Elle ne fait aucun tic pendant la séance - Le corps est détendu, subjectivement et objectivement.

62<sup>è</sup> séance : Elle rapporte que s'en allant vers le métro, elle s'est posée la question : "Qu'est-ce que je ferai sans tics ?" Cette peur de ne plus avoir peur l'a terrorisée et de nouveau elle ne peut se détendre.

63<sup>è</sup> - 70<sup>è</sup> séance : Après avoir verbalisé les bénéfices qu'elle tirerait de ce que le tic ne disparaisse pas trop vite (venir me voir pour parler!) peut aborder son manque, son désir de retrouver un homme, de prendre du plaisir avec un corps non culpabilisé. Les tics sont très espacés ; elle cherche et retrouve une sensation de perception globale du corps, qui lui procure le plaisir. Demande alors à ne plus venir que tous les quinze jours.

La cure se poursuit à ce rythme. On assiste à une relation plus autonome. Elle a surmonté facilement des difficultés apparues lors de l'achat de son logement.

Contrairement au cas précédent, le corps en tant que forme spatiale est repéré et reconnu dans son unité. Ce que nous avons situé comme importance d'une limite est ici posé. On pourrait même dire que la fonction de limite, défense contre la jouissance, instauratrice du plaisir est hyper-rigide. Le tic prend un caractère indépassable, de contrainte vécue au niveau du corps. Mais ce désir-possible dans ce cas- est culpabilisé, et enfermé dans un monde rigide, hypermoral et... hypertonique.

La coupure que nous avons vu constituée sur ce corps, n'existe que sur un corps déjà reconnu comme entier, mais qui ne peut s'assumer dans sa génitalisation. Lorsque le sujet oblitère certaines régions du corps, lorsqu'il dit ne rien percevoir dans tel segment, à travers ces "accident de langage", on perçoit aisément que quelque chose de caché se déroule, hors du champs de la parole ; la personne nous donne des particularités, des éléments qui se structurent dans une situation. A travers ces silences, ces négations ou ces fausses affirmations, il y a toujours quelque part le sujet tel qu'il se situe par rapport au Désir de l'autre.



Ce que l'on saisit dans cette cure, c'est l'assomption progressive d'un corps dichotomisé en un corps unifié ; simultanément l'angoisse peut se transcrire dans une verbalisation devenue possible. "Qu'est-ce que je ferai si je n'avais plus de tics".

Au début de la cure, lorsque Madame R....., parle de son corps, ce n'est que pour nommer le corps douloureux : la tête, le cou, les bras. L'axe, le tronc et les membres inférieurs ne sont pas perçus. "Tout va bien, je ne sens rien". Si on la pousse : "Mais je ne comprends pas.... est-ce que quelqu'un qui s'est coupé à la main et qui a mal, pense que son pied est détendu, et agréable à percevoir ?".

Elle ne peut nommer un Désir, ou s'en punit dans le même mouvement. Face à sa mère (qui vit fréquemment auprès d'elle) elle choisit une place d'objet jamais de Sujet. Dès lors, toute frustration, tout aléa est vécu sur un mode régressif ; son corps n'est qu'un lieu de sanction. Le corps unifié est synonyme de prise en charge d'elle-même, de l'acceptation d'un affrontement comme Sujet. Ses tics sont en même temps qu'une défense, une protestation de cette condition (jusque là elle était prête à renoncer à toute agressivité sauf... le tic" c'est comme du courant, c'est plus fort que moi, il faut que cela sorte").

Ne rien sentir donc, annuler une région du corps, la sphère génitale en particulier, est une réponse écrite au désir présumé de l'Autre. Non, les hommes ne veulent rien, ne peuvent me désirer, je les regarde, ils peuvent me regarder. La patiente nous donne facilement ce vécu corporel parce que son sens est supposé difficile à atteindre et paraît justement n'avoir pas de sens. Dès lors, notre fonction est de poser la question : -Qu'est-ce que cela veut dire ? Tant que cette représentation reste dépourvue de sens pour elle, le désordre persiste dans l'imaginaire, la démarche restant bloquée et formulée toujours de façon stéréotypée accompagnée des mêmes réactions émotives.

Dans un premier temps, il y eu désir (au moment oedipien) d'un père dont la réponse fut une menace de castration et l'angoisse qui en découle. Lorsqu'on pénètre dans cette angoisse à travers le qu'est-ce que cela veut dire, on retrouve la parole traumatisante : "Qu'est-ce que tu as à être avec ton père", (pour faire des courses) il ne vaut rien,



et le tic apparaît chaque fois qu'elle pense qu'on la regarde. C'est-à-dire que sortir de l'imaginaire présuppose la découverte du sens, de la raison d'être de la représentation.

Toute cure est le déroulement d'une histoire plus ou moins mythique car remaniée où il est possible de retrouver la parole liée à un émoi corporel qui laisse une trace, un signe sur le corps, recueil historique d'un langage passé. La représentation donnée du corps en relaxation, son écart par rapport à un authentique vécu c'est le masque cachant l'évènement, et le Sujet reste prisonnier de ce corps véritablement fantasmé.

Nous sommes, en relaxation, confrontés à une dialectique particulière : celle du Sujet par rapport à son corps. Les rapports du Sujet à une image unifiée nous laissent prévoir son type de relation à l'Autre et permet de suivre le rôle que joue pour lui de façon pregnante le fantasme de castration dans son expérience. Le corps imaginaire présent en relaxation et dans le transfert est le corps face au désir présumé de l'Autre. En tant qu'image morcelée, le sujet s'identifie à un objet partiel comme autrefois enjeu de la demande de la mère. En tant qu'image unifiée "il sera l'enjeu de cette demande - Sujet il pourra " assumer la castration, c'est-à-dire comprendre que l'épreuve à supporter ne porte pas sur la totalité du sujet. Tout se passe comme si à un certain moment le corps n'est plus impliqué dans une menace de castration ce qui permet au sujet d'éviter dans une dialectique verbale". (1)

Dans une cure, il est plausible d'admettre que le vécu corporel correspond à un vécu des zones d'investissement du corps érogène. Nous avons vu sur le plan théorique que la constitution de l'expérience subjective corporelle est le résultat de l'assemblage de zones érogènes nées de la rencontre sujet-objet. Si l'unification du corps succède à l'introduction de zones du corps de l'autre, il peut en être de même des éléments surmoïques, vécus dans le corps comme interdit. Dans le cas de Madame R., la région sexuelle est zone interdite, d'où cette représentation morcelée : quand elle parle du corps, une seule partie est désignée. Cela ne veut pas dire pour autant que toute pulsion est ainsi refoulée ; elle resurgit ailleurs, le regard, mais est tout de suite réprimée au niveau même du corps ; le mécanisme est identique à celui procédant à la formation d'un

(1) Maud MANNONI - Fantasme et Corps Fantasmé - La Psychanalyse n° 8 p.83



symptôme obsessionnel. Cela explique que le symptôme soit si loin de la personne comme quelque chose existant en dehors d'elle, sur laquelle elle ne peut rien. Comme l'écrit FERENCZI : "Le tic ne semble pas à la fin de l'analyse faire partie de la structure si complexe de la névrose". (1)

A ce stade du traitement, Madame R.... n'est pas capable de discerner les parties de son corps. Elle perçoit deux moitiés qu'elle définit isolément. La partie inférieure du corps était rejetée comme lieu de plaisir. La partie supérieure avait pris le sens de punition.

Dans ce pouvoir d'annulation du plaisir, il faut déjà souligner que le plaisir ressenti (aux 63<sup>e</sup> et 70<sup>e</sup> séances) d'un corps unifié fut d'abord nié ou tout au moins minimisé. Ce n'est que parce qu'il fut recherché à nouveau qu'elle admit à un niveau conscient, avoir existé,

Dans la difficulté donc d'aborder ce symptôme, le tic, la situation de relation de corps à corps avec le thérapeute paraît privilégiée. Une structuration devient possible : de proche en proche, au fil des séances, les représentations corporelles viennent s'articuler dans une situation de transfert sur le relaxateur. Cela permet une évocation libératrice des traces mnésiques inconscientes et riches en émotion anxiogène, source de perturbations névrotiques (ainsi les douleurs de la nuque, des épaules et son lien particulier avec son fils, ainsi le regard des autres, son importance régressant au fur et à mesure qu'elle prend conscience que moi aussi je la regarde pendant qu'elle se détend). Dès lors par le biais de ce transfert, les instances surmoïques, les interdits peuvent être abordés ; le rôle permissif du thérapeute la libère de l'impression d'être "sous le regard de quelqu'un". La possibilité de jouissance devient une réalité.

On voit à travers les séances, poindre cette possibilité : "Je me sens bien... c'est la première fois que je peux me détendre. Ah! je me demande ce que pourrait être le temps lorsque je n'aurai plus de tics". L'emploi du conditionnel implique que nous en sommes qu'à un stade de virtualité. D'ailleurs dans les séances suivantes, l'impossibilité de se détendre à nouveau, fait bien apparaître que cette rigueur surmoïque n'a pas été définitivement vaincue.



L'agressivité pourtant commence à surgir et à être verbalisée à l'égard du thérapeute. "Je me demande si un jour je pourrais être guérie. De nouveau je ne vois aucune amélioration." Cela fut repris au cours des dernières séances, ou cette agressivité fut contemporaine d'une possibilité de jouissance. Elle nous était adressée comme si nous interdisions qu'elle retrouve ce plaisir. Jusque là, cette agressivité était de type oral, destructeur, comme à l'instar de la femme noire qu'il fallait manger. Elle est alors vécue sur un mode dépressif et les séances sont entrecoupées de pleurs, de sentiments d'impuissance à entreprendre quoique ce soit. Néanmoins, à mesure que cette agressivité est prise en conscience, un moi peut se développer en un Moi féminisé et socialisé, c'est-à-dire un Moi responsable. Certes, cette image de mère rejetant l'homme, vivant la sexualité comme un danger est encore persistante. Le corps asexué reste au premier plan dans un fonctionnement passif avec toutefois une possibilité d'ouverture vers autre chose, un accès au Désir qu'elle se refuse et réprime par un tic. "Quand je pense que je suis bien, immédiatement je pense que je n'ai plus de tics et alors les tics reviennent". Ce procédé d'annulation quasi obsessionnel est entamé par un vécu sécurisant et de plaisir entrevu désormais comme possible.

On conçoit dans cette genèse du tic, l'importance conflictuelle d'un dramatique vécu oedipien. Au moment où elle se retourne vers son père, cet accès lui est barré par cette image dangereuse, sadique et destructrice. Son père disparaîtra de son horizon pour "les conséquences de ses excès" et sa mère lui dit alors "en fait il n'aimait que toi" ; projetant sur elle culpabilité et agressivité.

Ainsi au niveau du vécu corporel, on voit apparaître les diverses instances dans leur écriture métaphorique que ce soit l'inconscient, le Sur Moi ou l'idéal du Moi lorsque Madame R...., évoque un corps trop gros, ne correspondant pas aux normes familiales ou sociales admises.

Avec F. DOLTO, nous pouvons dire que "le corps matériel lieu du sujet conscient, à tout instant le spatialise et le temporalise. L'image du corps au contraire est hors lieu et hors temps, pur imaginaire et expression des investissements de la libido". (1)

(1) Personnologie et Image du corps - La Psychanalyse n° 5



"Cette image est donc une synthèse vivante à tout moment actuelle de nos expériences émotionnelles répétitivement vécues à travers les sensations érogènes électives, archaïques ou actuelles de notre corps et dont un émoi évocateur actuel oriente le choix inconscient des associations émotionnelles sous-jacentes qu'il permet de laisser affleurer. L'image du corps après l'Oedipe seulement, est projettable dans une représentation humaine complète. Le Moi du sujet est donc définitivement lié à l'Image spécifique humaine monosexué conforme à la physiologie de son corps matériel".

Ainsi en relaxation, le problème est-il de ramener à un niveau Oedipien, une personnalité gauchie par des investissements conflictuels. Le succès de la cure apparaît lorsque le corps est vécu comme unifié et repérable dans sa conformation sexuelle. Ce temps est d'ailleurs celui d'un accès au Verbe à travers lequel pourra être symbolisé la question du manque.

Il n'est pas inintéressant de noter que "la guérison", ou mieux l'amélioration porte ailleurs que là où on l'attendait. La cure ici présentée est illustrante de ce fait : les bénéfices sont apparus ailleurs, dans une meilleure relation avec son fils, avec ses collègues de travail. Ses difficultés extérieures ont été mieux surmontées. Mais le tic est resté longtemps identique à lui-même sans aucun vécu corporel ressenti.

L'image du corps ou expérience subjective corporelle découle d'expériences symboliques des rapports émotionnels avec les deux parents. Le problème est donc de ramener au conscient des émois anxiogènes qui morcellent cette image.

C'est ce que nous avons essayé de montrer à la lumière des deux cas qui nous illustrent les fonctions de l'Image du Corps comme Médiateur de la cure.



## S I X I E M E      P A R T I E

---

### CONCLUSIONS PRATIQUES

---

Certes de grandes difficultés demeurent ; nous en sommes parfaitement conscients, ne serait-ce qu'en vertu de l'approximation que comporte une tentative de théorisation née de concepts psychanalytiques ou tout au moins manipulés dans la clinique psychanalytique. Il est fort difficile et aléatoire de faire passer au niveau du verbe ce qui est précisément de l'ordre de l'inexprimable, du pré-verbal, c'est-à-dire les émois et leurs traces corporelles élaborées dans la relation mère-enfant puis revécues dans le dialogue tonique patient-thérapeute. Passer à la verbalisation est bien notre but thérapeutique ; mais c'est déjà aussi un déplacement, une symbolisation qui en tant que telle nous fait passer à un autre niveau et son corollaire, un monde d'hypothèses. C'est un reproche qui a pu être fait à la Psychanalyse, et cette Psychanalyse là le mérite. Qu'est-ce à dire ? Qu'à vouloir isoler des concepts, l'inconscient le Moi, les pulsions etc.... on se met hors du Sujet : ce qui est fâcheux pour le malade, qui en tant que Sujet ne peut que pâtir d'être évacué. L'esprit curieux ne pourrait être que déçu de l'investigation psychanalytique si elle ne consistait qu'à vérifier ou traquer des mécanismes. Ceux-là, en effet, se comptent sur la main contrairement aux "malades" dénombrés par milliers.

En relation psychotonique, les choses diffèrent. Un patient est allongé face à son corps, corps douloureux, plus ou moins habité, plus ou moins investi, qu'il s'efforce peut-être de fuir... Néanmoins, l'intellectualisation devient difficile et un certain nombre de défenses dont les rationalisations se heurtent à ce qui est non manipulable, un éprouvé ou encore réprouvé si la personne dit ne rien percevoir. En ces temps de vulgarisation sinon de galvaudage psychanalytique, cet abord du corps



reste privilégié, à condition lui aussi de n'être pas embrigadé dans les commandes de la technique pour une "meilleure rentabilité".

Il n'est pas exceptionnel de rencontrer des cas où le malade vient, s'allonge, puis la séance terminée se lève, puis s'en va ; rien n'a été dit, il ne ressent rien et pourtant il s'est passé quelque chose si on en juge par l'amélioration apportée. Introduire une proposition théorisante est toujours possible, mais elle ne naîtra pas de la bouche du Sujet, et n'aura donc d'intérêt que d'être "déplacée".

Cependant, dans la majorité des cas, le but proposé est le but suivi, c'est-à-dire rendre conscient ce qui est inconscient, à travers le corps connoté par le Verbe. Il apparaît par exemple que dans le cas II, l'amélioration n'a été possible que par la reprise du tic et des zones où il s'effectuait dans un tout, c'est-à-dire dans la personnalité. Jusque là, le tic était extérieur, indépendant d'elle ; une perception de globalité et agréable lui restitue une unité auparavant en question. La malade perçoit alors la signification agressive à l'égard d'autrui et la demande adressée, certaine d'une non-réponse à une satisfaction génitale. Le tic est proche, provocation, autre punition tout à la fois. C'est dans la mesure où le corps agi a été vécu avec le sens qu'il reconnaît que l'accession au symbolique redevient possible. Ce passage permet une maîtrise qu'on voit apparaître progressivement dans une véritable assumption de l'unité corporelle.

Grâce à un vécu tonique favorable, un réinvestissement du corps propre devient possible, corps réunifié et sexué. Certes, cette globalisation surgit lorsque la représentation vécue est superposable à la modification tonique, mesurable lors d'un contrôle. Ces représentations nous paraissent issues d'une image érogène particulière ; elles sont plus ou moins nombreuses et fréquentes selon les malades ; chez d'autres un vécu tonico-émotionnel prédominera. Ainsi, soit directement, soit à travers le fantasme (représentation) l'image du corps peut-être dégagée et son sens libidinal saisi. Sa saisie par le thérapeute permet de juger du mouvement libidinal du patient et des effets de la cure. De plus, l'image du corps soutend une dimension relationnelle puisqu'elle introduit un vécu par rapport au manque c'est-à-dire à la différence des sexes donc par rapport à autrui, et au désir. L'image du corps est ce qui est utilisé



par le sujet dans sa relation ; elle est partie prenante de l'inconscient, quoique supportée des signifiants, renvoyant à des signifiants refoulés c'est-à-dire signifiés. Ce signifié, c'est l'image pregnante chargée d'énergie psychique, investie par la pulsion et représentant son but et son objet. Ces images naissent dès les premiers mois de la vie ; avant d'être reprise dans l'image du corps née dans le miroir et signant un pas majeur vers l'accession au Je. Cela jusqu'au moment où l'introduction symbolique réembrigade cette image, la réalité résultant de la conjonction de cette image et de ce symbolique. Cette entrée dans le logos nous croyons que la relaxation peut l'apporter.

Le problème des indications découle de ces données. Une réponse schématique pourrait-être : une indication de relation psychotonique ce qui n'est pas une indication formelle de Psychanalyse.

Notre propos n'est pas ici de détailler ces indications. Mais on conçoit qu'elles soient extrêmement larges étant donné ce qui est en jeu dans la cure. Les psychoses, dissociatives en particulier, bénéficient depuis quelques temps de ce mode d'approche, non plus réservée aux névroses et états fonctionnels à polarisation tonique ou encore aux anarchies émotionnelles. Chez l'enfant, ces "techniques du corps" prennent une place extensive ; elles ne sont pas à l'abri pour autant de la technicité. Le risque est celui de ritualiser ou exorciser une relation sous la forme de l'utilisation mécanique de concepts qui n'ont d'autre vérité que d'en masquer l'authentique ; la relaxation n'aurait alors d'autres effets que ceux d'obéir à des signaux favorisant peut-être une adaptation, ne modifiant en rien ce qui fait problème : l'assomption d'une personnalité jusque là entravée. Le verbe supprime le geste, ce qui est le but fixé si c'est au niveau du symbole qu'on se doit d'agir.



## C O N C L U S I O N S

-----

Nous avons essayé de montrer l'importance de l'image du corps dans sa valeur référencielle, constitutive et structurante de la personnalité. La relaxation permet de susciter un remodelage de l'image corporelle lorsque devient possible l'intégration d'un vécu cénesthésique satisfaisant facilité par l'attitude de témoin permissif du thérapeute. La technique de AJURIAGUERRA (Expérience Relationnelle) nous paraît représenter un champ d'ouverture privilégiée. Contrairement à la méthode de SCHULTZ où cette obtention est "forcée" par l'utilisation de modèles cénesthésiques extérieurs et idéalisés sous la forme de formules intentionnelles et organo-spécifiques, nous utilisons des perceptions cénesthésiques propres au sujet et pré-existantes grâce à une expérience tonique qui se déroule dans une dynamique relationnelle, dans le dialogue avec autrui. Le corps est pris et vécu comme objet de relation à travers le prisme d'expériences cénesthésiques subjectives investies d'un affect dont l'ensemble pourrait se nommer : expérience subjective corporelle plutôt qu'image du corps, terme trop statique.

A partir de ces perceptions, nous cherchons à mobiliser des liens inconscients en cheminant le long des chaînes associatives refoulées. Le projet thérapeutique est donc d'analyser le vécu corporel, d'en déceler vérité et mensonge, sous le travestissement de résistances. Dès lors, que des représentations à charge restauratrice sont intégrées on assiste à une plus grande maîtrise émotionnelle vis-à-vis d'autrui, c'est-à-dire à l'émergence d'une relation satisfaisante.

L'image du corps nous paraît faire référence à ce que nous avons dénommé : expérience subjective corporelle. En effet, les données génétiques concernant le développement de la personnalité, venues étayer de



façon complémentaire les concepts que la Psychanalyse a depuis FREUD cernés et précisés montrent un Moi corporel s'organiser progressivement au sein d'une relation privilégiée celle de l'enfant et de sa mère. Ainsi apparaît l'importance structurale des vécus tonico-affectifs pour la mise en place des schèmes d'intégration corporelle tout au long de l'organisation de la personnalité. Ces expériences sont structurantes de la personnalité en tant qu'elles fondent l'individuation de la personne par rapport à l'objet dans un cadre spatio-temporel déterminé.

Dans la relation tonique thérapeute-patient, l'expérience subjective corporelle apparaîtra comme un médiateur ; elle est un langage où est agi un affect message symbole et inconscient, où est inscrit ce qu'il faut cacher faiblesses, conflits et renoncements inacceptés, à charge de la cure de le décoder pour le rendre à une autre parole, celle du discours.

Si le schéma corporel au sens le plus neuro-physiologique du terme soutend toujours cette image du corps, elle le dépasse toujours en tant qu'investie d'un Sens, corps pour soi et corps en soi, corps ressenti et corps reconnu.

A la suite des travaux de J. PANKOW, le concept d'image du corps paraît recouvrir deux fonctions ; le corps en soi assure une fonction de forme et vise la structure spatiale du corps, structure exprimant un lien dynamique entre les parties et la totalité du corps. Cette fonction dans les psychoses dissociatives est devenue chaotique : la partie est prise pour le tout. Dans les cas frontières ou encore border-line et à la lumière du cas rapporté, la relaxation nous semble être une excellente indication lorsqu'à la faveur apparaît une représentation corporelle vécue comme plénitude. Dès lors, le malade peut intégrer cette image dans son histoire vécue.

La deuxième fonction vise ce qui se rapporte au contenu et au sens : ce corps pour soi nous situe par rapport à autrui avec tout ce que cela soutient d'émois, de désirs et d'interdits. Le deuxième protocole nous a permis de montrer la valeur restauratrice d'une image du corps satisfaisante lorsqu'on peut réintroduire une partie exclue sans que le corps ait perdu pour autant son unité. Ce bouleversement de l'image du corps par réinvestissement d'expérience subjective agréable et sécurisante permet de rendre à la personne cette sensation d'unité de pleine possession de soi.



Mais il est bien évident que ces deux fonctions réalisent une texture cohérente où la personne peut s'affirmer, entrer en communication avec notre monde et que, sans cesse confondues, leur analyse, hors du champ pathologique est difficile.

De plus, dépassant une simple identification à une nouvelle image structurante, le langage entre en scène faisant glisser dans le symbole ce qui jusque là était de l'ordre de l'inexprimable. Cette articulation entre vécu corporel et langage encore obscur semble capitale puisque verbaliser un vécu corporel et son investissement affectif c'est rendre possible une maîtrise de ces affects qui, hier encore, étaient inscrits en lettre de chair. Le refoulé peut accéder à la conscience puisque reconnu, revêtu toutefois du sceau symbolique : "tout se passe comme si". Cela explique, peut-être, ce qu'il est possible d'observer, à savoir l'enchaînement d'une psychothérapie verbale à une relaxation, psychothérapie qui aurait été impossible auparavant.

L'étude de l'expérience subjective corporelle nous paraît ouvrir de larges perspectives sur les obscurités qui entourent encore l'amarrage capital entre pur signifiant et corps propre sans quoi la texture de la personne devient morcelée et dissociée. Elle nous permet une approche plus globale de la personnalité écartelée entre les données psychanalytiques, phénoménologiques, génétiques et ce que nous montre la clinique. Certes, il y a là encore beaucoup d'hypothèses. Mais, si des patients sont améliorés dans leur adaptation sociale et dans leurs relations inter-humaines par ce mode d'approche, n'est-ce-pas déjà un indice qui justifie une exploration plus complète des possibilités thérapeutiques offertes ?



Vu, le Président de Thèse :

Vu, le Doyen de la Faculté :

Professeur PICHOT

Professeur G. BROUET

Vu et Président de Thèse :

Le Recteur de l'Académie de Paris

G. MALLET



## B I B L I O G R A P H I E

- 1 - AJURIAGUERRA (J de) et HECAEN (H)  
Méconnaissances et Hallucinations Corporelles  
Masson - Ed. PARIS 1952
- 2 - AJURIAGUERRA (J. de)  
Le corps comme Relation -  
Revue Suisse de Psychologie pure et appliquée - 1962 - vol. XXI -  
N° 2
- 3 - AJURIAGUERRA (J. de) et CAHEN (M.)  
Tonus corporel et Relation avec Autrui in La relaxation  
3è Ed. L'expansion - PARIS 1964
- 4 - ALIE (C.)  
Approche phénoménologique du vécu corporel en psychiatrie - A  
propos de quatre schizophrènes  
Thèse - BORDEAUX 1968
- 5 - ANGELERGUES (R.)  
Le corps et ses images - Evolution  
Psychiatrique 1961 - T. XXIX - Fas. II - p. 181-216
- 6 - Cahiers de Psychiatrie  
Strasbourg Médical - La relaxation - 1962
- 7 - CHASSEGUET - SMIRGEL (J.)  
Corps vécu et corps imaginaire dans les premiers travaux psychanalytiques.  
Revue Française de Psychanalyse 1963 - T. XXVII - p. 255
- 8 - BONNIER (P.)  
L'ashématie  
Rev. Neurol. 54 - 605-609-1905
- 9 - BRUNET (O.) et LEZINE (I.)  
Le développement psychologique de la première enfance  
1 vol. PUF. - 1951
- 10 - DOLTO (F.)  
A la recherche du dynamisme des images du corps et de leur investissement symbolique dans les stades primitifs du développement infantile.  
La Psychanalyse III - 297-315



## 11 - DOLTO (F.)

Les sensations cénesthésiques de bien être et de malaise, origines de sentiments de culpabilité.

Psyché 3, 18-19 - 468-482 - 1948

## 12 - DOLTO (F.)

Personnologie et Image du corps

La psychanalyse 6 - 59-92 PUF - PARIS 1961

## 13 - DURAND de BOUSINGEN (R.)

La Relaxation - Dialectique de l'expérience corporelle - considérations structurales et ses conséquences pratiques.

Revue de Médecine Psychosomatique n° 1 - Tom - 10, 1968

## 14 - EY (H.)

La conscience

PUF - Ed. PARIS 1963

## 15 - FERENCZI (S.)

Psychanalyse I

Payot - 1969

## 16 - FISHER (S.) et CLIVELAND (S.)

Body image and Personality

O Van Nostrand Co. Inc. Princiton 420 p. 1958

## 17 - FREUD (S.)

Du narcissisme - Une Introduction in la vie sexuelle

PUF 1969

## 18 - FREUD (S.)

Introduction à la psychanalyse

Petite Bibliothèque PAYOT - 1965

## 19 - FREUD (S.)

Au delà du principe de plaisir - Le Moi et le Ca in Essais de Psychanalyse

PAYOT 1967

## 20 - GANTHERET (F.)

Histoire et position actuelle de la notion de Schéma Corporel  
Bulletin Psychologique 1951 (15-41)

## 21 - GEISSMAAN (P.) et DURAND de BOUSINGEN (R.)

Les Méthodes de Relaxation

Dessart Ed. 318 p. avec une bibliographie sur ce thème

## 22 - GESSEL (A.)

The embryologie of Behaviour

London 1946 - Hamish - Hamilton Medical Books



## 23 - GOUIN-DECARIE (Th)

Intelligence et Affectivité chez le jeune enfant  
Delachaux et Niestli - Ed. Genève - 1962

## 24 - HECAEN (H.)

La notion de schéma corporel et ses applications en psychiatrie  
Evolution Psychiatrique - 2 75/118 - 1948

## 25 - HENRY (M.)

Philosophie et phénoménologie du corps  
PUF - PARIS 1965

## 26 - KLEIN (M.)

In Essais de Psychanalyse  
Payot - Contribution à l'étude de la psychogénèse des tics.

## 27 - LACAN (J.)

Propos sur la causalité psychique - Evolution psychiatrique  
1 - 123 - 166 - 1947

## 28 - LACAN (J.)

Le stade du miroir comme formateur du Je  
R.F.P. XIII p. 449 - 455 - 1949

## 29 - LACAN (J.)

Ecrits  
Ed. du Seuil - 1966

## 30 - LECLAIRE (S.)

Psychanalyser  
Ed. du Seuil 1968 - 189 p.

## 31 - LECLAIRE (S.)

L'inconscient et le corps in l'Ame et le corps.  
PAYARD 1961

## 32 - LEC LAIRE (S.)

Séminaire Vincennes 1968-1969 -

## 33 - LHERMITTE (J.)

De l'image corporelle  
Revue Neurologique 1942 p. 7421

## 35 - MENDEL (G.)

Image du corps propre ou lieu organisateur de la temporalité  
Entretiens psychiatrique - 1965 - 11.178-204

## 36 - MERLEAU-PONTY (M.)

Phénoménologie de la perception  
1 vol. 531 p. NRF Paris 1945



## 37 - ORLIC (M.L.)

L'éducation gestuelle

Ed. Sociales Françaises - PARIS 1967 p. 114

## 38 - PANKOW (G.)

L'homme et sa psychose

Ed. Aubier-Montaigne - PARIS 1969

(On trouvera dans la bibliographie les références propres de cet auteur)

## 39 - PIAGET (J.) et INHELDER (B.)

La représentation de l'espace chez l'enfant

1 vol. 581 p. - PUF PARIS 1948

## 40 - PIAGET (J.)

La naissance de l'intelligence chez l'enfant

1 Vol. 429 p. - Delachaux et Nestlé - NEUCHATEL

## 41 - PIAGET (J.)

La construction du réel chez l'enfant

1 vol. 398 p. - Delachaux et Nestlé - NEUCHATEL

## 42 - REBUFAT (P.)

La notion d'espace et son utilisation en psychopathologie

Entretiens psychiatriques - 1964 - 10. 180-211

## 43 - RICHER (S.)

La notion d'image du corps et certaines recherches récentes sur la personnalité

Entretiens psychiatriques p. 215-238 Ed. E. Privat

## 44 - ROUX (M.L.)

L'expression verbale du vécu corporel

Revue de Médecine Psychosomatique n° 4 Tom 10 - 1968

## 45 - SARTRE (J.P.)

Esquisse d'une théorie des émotions

Hermann éd. PARIS 1948

## 46 - SCHULZ (J.H.)

Le Training Autogène

PUF Ed. PARIS 1965 - 3è éd. 287 p.

## 47 - SCHILDER (P.)

L'image du corps

Gallimard - 1968

## 48 - SELVINI (M.P.)

Contribution à la psychopathologie du vécu corporel

Evolution Psychiatrique I. p. 149 - 173 - 1967



## 49 - SHENTAUX (S.A.)

Remarques sur la conception du Moi et ses références au concept  
de l'image corporelle

Revue Française de Psychanalyse - 1963 T. XXVII n° 2.3.

## 50 - SIVADON (P.)

L'espace vécu, incidences thérapeutiques

Evolution Psychiatrique 1965 - III

## 51 - SIVADON (P.) et GANTHERET (F.)

La rééducation corporelle des fonctions mentales

Ed. des Sciences Humaines Appliquées - 1965 - 203 p.

## 52 - SOULAIRAC (A)

Les bases neurophysiologiques de la fonction symbolique

(D. de Brouwer éd. PARIS 1960)

## 53 - SPITZ (R.)

De la naissance à la parole

PUF

## 54 - TAUSK (V.)

De la genèse de "l'appareil à influencer" au cours de la  
schizophrénie

La Psychanalyse IV - p. 227-263 - PARIS 1958

## 55 - THIS (B.)

Drogues, relaxation et psychothérapie

La vie Médicale 1963. T.X.

## 56 - TRILLAT (E.)

Le corps, son vécu, et ses représentations

Revue Française de Psychanalyse 1965 - T. XXVII n° 2.3.

## 57 - VELLA (J.)

Dépersonnalisation somato-psychique et troubles du schéma corporel

Evolution Psychiatrique 1965 - T. XXX - 147-160

## 58 - WALLON (H.)

L'évolution psychologique de l'enfant

A. Collin éd. PARIS 1964

## 59 - WALLON (H.)

De l'acte à la pensée

Flammarion éd. PARIS 1942

## 60 - WALLON (H.)

Les origines du caractère chez l'enfant

PUF éd. PARIS 1949



## 61 - WALLON (H.)

Importance du mouvement dans le développement psychologique de l'enfant.

Enfance - 1956 - 9

## 62 - ZAZZO (R.)

1948 - Image du corps et conscience de soi

Enfance 1.29.43





